

167/8

УЧЕБНИКЪ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

ЭДУАРДА ГОФМАНА,
профессора судебной медицины въ Вѣнѣ.

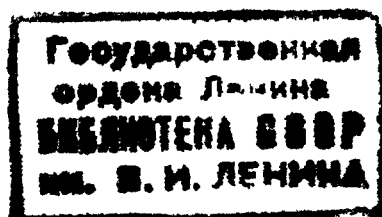
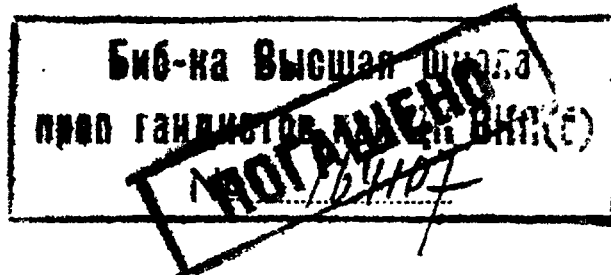
ПЕРЕВОДЪ СЪ ТРЕТЬЯГО, ДОПОЛНЕННАГО ИЗДАНІЯ,

подъ редакціей профессора судебной медицины

И. М. СОРОКИНА.

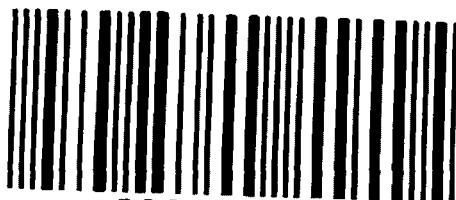
Съ 108 рисунками въ текстѣ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Изданіе Л. Ф. Пантелѣева.
1887.



62137-49

Типография Д-та Удѣловъ, Моховая, 36.



2007067063

О Г Л А В Л Е Н І Е.

СТР.

Введеніе	1
--------------------	---

Обрядовая часть.

Постановленія русскаго законодательства относительно судебномедицинскаго изслѣдованія	5
О врачахъ, призываемыхъ для производства первоначальныхъ судебномедицинскихъ осмотровъ	11
О вознагражденіи врачебныхъ экспертовъ	11
Значеніе экспертовъ	12
Выборъ „	13
Дѣятельность судебного врача на предварительномъ слѣдствіи	16
Предметы судебномедицинскаго изслѣдованія	17
Судебномедицинскій протоколъ	20
Судебномедицинскій актъ или свидѣтельство	24
Высшія медицинскія инстанціи	27
Дѣятельность судебного врача на судебномъ слѣдствіи	28

Вещественная часть.

ОТДѢЛЪ ПЕРВЫЙ.

Производительная способность.

Законы	31
Неспособность къ совокупленію у мужчинъ (мужское безсиліе)	32
Неспособность къ оплодотворенію	38
Неспособность къ совокупленію у женщинъ	49
Неспособность къ зачатію.	52
Гермафродитизмъ (двуснастіе)	61

ОТДѢЛЪ ВТОРОЙ.

Противузаконное удовлетвореніе половой потребности.

	СТРАН.
Законы	73
О противузаконномъ совокупленіи	76
Распознаваніе бывшаго совокупленія	76
А. Анатомическія измѣненія	77
Признаки дѣвственности	77
Строеніе дѣвственной плевы	79
Поврежденіе плевы	87
Время заживленія разрывовъ плевы	92
Распознаваніе поврежденій	92
Поврежденіе половыхъ органовъ и сосѣднихъ частей	97
В. Опрежденіе присутствія сѣмени	99
С. Опрежденіе венерическаго зараженія	105
Обстоятельства, при которыхъ совершенно совокупленіе	111
Употребленіе насилія	112
Состояніе безпамятства и неестественнаго сна	113
Состояніе безпомощности	115
Растлѣніе дѣтей	120
Вредныя послѣдствія противузаконнаго совокупленія	122
Непотребныя дѣйствія	125
Противуестественное удовлетвореніе половой потребности	128
А. Мужеложство	128
В. Скотоложство	136

ОТДѢЛЪ ТРЕТІЙ.

Спорная беременность и роды.

Законы	138
Признаки беременности	140
Продолжительность беременности	145
Запоздалые роды	147
Вторичное зачатіе (superfoetatio и superfoecundatio)	149
Вяѣматочная беременность	153
Заносы	154
Беременность неизвѣстная самой беременной	155
Распознаваніе бывшихъ родовъ	157
Изгнаніе плода (выкидышъ)	164
Распознаваніе бывшаго выкидыша	168
Ислѣдованіе матери	169
Ислѣдованіе изверженныхъ продуктовъ	170
Причины выкидыша	173
Причины непреступнаго (произвольнаго) выкидыша	174
Умышленный выкидышъ	177
А. Внутреннія плодогонные средства	177
В. Механическія плодогонные средства	191
Послѣдствія изгнанія плода	198

ОТДѢЛЪ ЧЕТВЕРТЫЙ.

Насильственные поврежденія здоровья и насильственная смерть.

	СТРАН.
Законы	205
I. О травматическихъ поврежденіяхъ и смерти вслѣдствіе поврежденій въ тѣ- сномъ смыслѣ	212
А. Опредѣленіе орудія, которымъ нанесено поврежденіе	213
1. Поврежденія, нанесенныя тупыми или тупогранными орудіями	213
а. Ссадины кожи	214
б. Кровеподтеки	216
с. Раны (ушибенныя)	219
д. Сотрясенія важныхъ нервныхъ центровъ	222
е. Разрывы внутреннихъ органовъ	222
ф. Переломы и вывихи костей	225
г. Раздробленія и отрывы цѣлыхъ частей тѣла	225
2. Порѣзанныя и порубленныя раны	226
3. Колотыя раны	228
4. Огнестрѣльныя раны	236
В. Оцѣнка поврежденій въ смыслѣ уголовного закона	249
Несмертельные поврежденія	249
Тяжкое тѣлесное поврежденіе	249
Отягчающія обстоятельства по § 155	256
Отягчающія обстоятельства по § 156	261
Смертельные поврежденія	272
1. Ближайшая причина смерти	272
2. Доказательство причинной связи между ближайшей причиной смерти и поврежденіемъ	277
а. Отличіе прижизненныхъ поврежденій отъ посмертныхъ	277
б. Исключеніе другихъ причинъ смерти	285
Самоубійство	294
Исслѣдованіе кровавыхъ пятенъ	320
Снятіе кровавыхъ отпечатковъ	321
Снятіе углубленныхъ слѣдовъ	322
Исслѣдованіе волосъ	333
Исслѣдованіе искусственныхъ тканей и волоконъ	342
Поврежденія, по мѣсту ихъ нахождения	343
А. Поврежденія головы	344
В. " шеи	358
С. " груди	361
Д. " живота	367
Е. " половыхъ органовъ	371
Ф. " конечностей	377
II. Смерть отъ задушенія (асфиксіи)	379
Трупныя явленія при задушеніи	383
Смерть чрезъ повѣшеніе	396
1. Трупныя явленія при повѣшеніи	400
2. Удавленіе петлею	424
3. Удавленіе руками	431
Смерть отъ утопленія	437
Другія формы насильственного задушенія	450
III. Смерть отъ голода	452

	СТРАН.
IV. Смерть отъ дѣйствія слишкомъ высокой или слишкомъ низкой температуры.	454
А. Смерть отъ слишкомъ высокой температуры	454
В. Смерть отъ замерзанія	464
V. Смерть отъ отравленія	467
Законы	467
Ядъ и условія его дѣйствія	469
Припадки отравленія	475
Патолого-анатомическія измѣненія	479
Химическое открытіе яда	488
Обстоятельства, сопровождающія отравленіе	496
Отравленіе сѣрной кислотой	498
" ѣдкими щелочами	503
" бертолетовой солью	507
" мышьяковистою кислотой	508
" фосфоромъ	515
" опіемъ и морфіемъ	523
" окисью углерода	528
" синильной кислотой	537
" стрихниномъ	544
VI. Поврежденіе здоровья и смерть отъ психическихъ возбужденій	551
О дѣтубійствѣ	553
Законы	553
А. Родился ли живымъ изслѣдуемый младенецъ	555
Измѣненія легкихъ отъ вдыханія воздуха	556
Измѣненіе содержанія крови въ легкихъ	572
Прочія пробы жизни	573
В. Какъ долго жилъ новорожденный послѣ родовъ	577
Новорожденность	578
С. Причина смерти младенца	582
Смерть ребенка до родовъ	583
Смерть его во время родовъ	585
1. Преждевременное прекращеніе плацентарнаго дыханія	586
2. Сжатіе головки	590
Смерть ребенка послѣ родовъ	594
1. Смерть вслѣдствіе неспособности къ жизни	594
Зрѣлость плода	595
Жизнеспособность	—
2. Насильственная смерть послѣ рожденія	599
Паденіе младенца при родахъ	599
Кровотеченіе изъ пуповины	607
Умышленное убійство новорожденныхъ	609
Дефекты окостенѣнія черепа	609
Трупныя явленія	615
Охлажденіе трупа	616
Трупныя пятна	617
Трупное окоченѣніе	619
Высыханіе кожи	621
Гнилостное разложеніе	—
Омыленіе труповъ	624
Опредѣленіе подлинности трупа	627

ОТДѢЛЪ ПЯТЫЙ.

	СТРАН.
Судебная психопатологія.	656
I. Сомнительная вѣняемость	656
Законы	656
А. Вѣняемость дѣтей и несовершеннолѣтнихъ	659
В. Врожденные или пріобрѣтенныя въ раннемъ дѣтствѣ психопати- ческія состоянія	663
1. Врожденное безуміе	664
2. Врожденный недостатокъ чувства	668
3. Врожденные психическія аномаліи специфическаго ха- рактера.	669
Нравственное помѣшательство	671
С. Пріобрѣтенныя душевныя разстройства	687
1. Чистыя душевныя болѣзни	687
Меланхолія и меланхолическое сумасшествіе.	688
Манія и экзальтированное сумасшествіе.	694
Пріобрѣтенное безуміе	697
2. Осложненныя умопомѣшательства	699
а. прогрессивный параличъ (паралитическое сума- сшествіе)	699
б. эпилептическое помѣшательство	702
с. истерическое „	707
д. душевное разстройство при алкоголизмѣ	711
опьяненіе	—
алкоголическое умопомѣшательство	715
О судебномедицинскомъ изслѣдованіи лицъ по вопросу о вѣняемости	722
II. Спорная правоспособность	733
А. Назначеніе опеки	736
В. Отмѣна опеки	747
Судебномедицинское изслѣдованіе гражданскихъ актовъ, совершен- ныхъ лицами, не состоявшими подъ опекою	748
III. Способность давать показанія	757



ВВЕДЕНИЕ.

Подъ именемъ судебной медицины разумѣютъ науку, занимающуюся разработкою тѣхъ вопросовъ, которые возникаютъ въ гражданской и уголовной практикѣ и могутъ быть разрѣшаемы только при помощи врачебныхъ свѣдѣній.

Какъ извѣстно, въ уголовной и гражданской практикѣ встрѣчается большое число такихъ процессовъ, когда требуются врачебныя знанія для установленія извѣстныхъ фактовъ, или для опредѣленія связи однихъ фактовъ съ другими, или, вообще, для оцѣнки извѣстныхъ обстоятельствъ, имѣющихъ важное значеніе для правильнаго судебного рѣшенія даннаго случая. Сюда относятся, между прочимъ, всѣ тѣ случаи, когда дѣло идетъ о поврежденіи здоровья, лишеніи жизни или объ опредѣленіи извѣстныхъ фізіологическихъ и особенно половыхъ отравленій.

Врачи приглашаются здѣсь по тѣмъ же причинамъ, по какимъ въ другихъ случаяхъ приглашаются (уст. уг. суд. ст. 325, 326) другіе „свѣдущіе люди“: техники, учителя, художники, казначеи и др. для изслѣдованія и разъясненія предметовъ, мало знакомыхъ лицамъ, получившимъ одно только юридическое образованіе. Такой способъ изслѣдованія носитъ техническое названіе „экспертизы“; къ нему прибѣгали еще въ тѣ времена, когда впервые зарождалась правильная государственная жизнь; такъ, неясные слѣды его, въ особенности намекъ на требованіе заключеній врача, встрѣчаются уже въ законахъ Моисея, въ законахъ двѣнадцати таблицъ и въ кодексѣ Юстиніана. Опредѣленные же постановленія по этому поводу существуютъ уже въ VI столѣтіи, въ законахъ аллемановъ, а также и въ позднѣйшихъ законодательствахъ, а именно въ уголовныхъ законахъ императора Карла V, 1532 г. ¹⁾.

¹⁾ См. Mende, Handb. d. ger. Med. 1819, I: I. B. Friedreich, Handb. d. gerichtlichen Praxis. 1843. 1. pag. V; Sonnenkalb, deutsche Zeitschrift f. Staatsarzneikunde 1859, 14 Bd. p. 274; Krahmer, Handb. d. ger. Med. 1857. 2 Aufl. p. 14; Legrand du Saulle, „Leçons médico-légales sur la folie.—Antiquité—Epoque romaine“. Gazette des hôpitaux 1870, № 6 8 Sept., 5 Nov.; Ortolan, „Debuts de la médecine légale en Europe“, Ann. d'hyg publ. 1872, XXXVIII, 358; E. Buchner, Lehrb. der ger. Med. 2 Aufl. 1872. p. 7 u. s. f. (съ подробными литературными указаніями); A. Pauly, „Bibliographie des sciences médicales“, Paris 1874, III. p. 1272—1275; O. Oesterlen, „Ueber die früheste Entwicklung der gerichtlichen Medicin“, Schmidt's Jahrbücher CLXXVI, 166. Kopp, Skizze einer geschichte der gerichtl. Arzneikunde; Kopp's Jahrb. 1. 176; Chaumeton, „Esquisse historique de la médecine lé-

Количеством и качеством вопросов, встречающихся в судебной практикѣ и требующихъ участія врача, опредѣляются объемъ и содержаніе судебной медицины. Что касается до ея частныхъ, то онѣ постоянно расширяются и совершенствуются, что зависитъ частію отъ того, что сама врачебная наука, на которой основана судебная медицина, по мѣрѣ своего развитія, доставляетъ новые научные результаты, имѣющіе приложеніе и къ нашему спеціальному предмету, частію отъ того, что спеціальныя судебно-медицинскіе вопросы изучаются подробнѣе и точнѣе, при посредствѣ новыхъ способовъ изслѣдованія и особенно путемъ экспериментальнымъ, вслѣдствіе чего и приобрѣтаютъ болѣе удовлетворительное объясненіе.

Судебная медицина есть прикладная медицина, поэтому понятно ея положеніе въ ряду прочихъ медицинскихъ наукъ. Не смотря на спеціально-судебныя цѣли, преслѣдуемая судебной медициной, она никогда не отдѣляется отъ своей почвы — врачебной науки; напротивъ, на ней она основывается, съ нею вмѣстѣ растетъ и развивается, всѣ разбираемые въ судебной медицинѣ вопросы, всѣ ея научныя положенія постоянно сохраняютъ чисто медицинскій характеръ, хотя и не подлежитъ сомнѣнію, что она имѣетъ своимъ назначеніемъ служить преимущественно и даже исключительно судебнымъ цѣлямъ. Поэтому принятое названіе „судебная медицина“ (*medicina legalis seu forensis, médecine légale, Medicina forense etc.*), если и не отличается совершенною точностью, то все же не можетъ считаться неправильнымъ, тогда какъ названіе „врачебное правовѣдѣніе“ (*medical jurisprudence*), принятое многими старыми авторами и однимъ изъ выдающихся новѣйшихъ (Тейлоръ), не имѣетъ достаточнаго основанія.

Болѣе, однако, вредная ошибка происходитъ отъ того, что, признавая судебную медицину за прикладную медицину, соединяютъ съ этимъ опредѣленіемъ неправильное понятіе, воображая, что при наличности основательныхъ медицинскихъ знаній само собою является и приложеніе ихъ къ судебной цѣли, а потому и самому преподаванію этого приложенія принадлежитъ только второстепенное значеніе. Къ сожалѣнію, это ошибочное мнѣніе очень распространено и главнымъ образомъ виновато въ томъ, что спеціальность съ такимъ огромнымъ практическимъ значеніемъ, какъ судебная медицина, въ послѣдніе годы не встрѣтила того вниманія, какого она заслуживаетъ.

При подобномъ воззрѣніи забываютъ о трехъ обстоятельствахъ. Во-первыхъ, для примѣненія на судѣ медицинскихъ свѣдѣній необходимо полное знакомство съ тою цѣлью, ради которой они требуются; во-вторыхъ, чтобы получить юридическое значеніе, примѣ-

gale en France, напечатана въ оригиналѣ, Ibid. II. 269; Ch. Desmaze, Histoire de la médecine légale en France. Paris. 1880. H. Haeser, Lehrb. d. Gesch. d. Med. 1881. II. стр. 1080—86; C. L. Schweickhard, Tentamen catologi rationalis dissertationum ad medicinam forensem et politiam medicam spectantium ad anno MDLXIX ad nostra usque tempora. Francfurta. M. 1796.

неніе этихъ свѣдѣній должно быть произведено съ соблюденіемъ опредѣленныхъ формальностей; въ-третьихъ, изъ своеобразнаго, въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, приложенія медицинскихъ знаній, вытекаютъ такіе спеціальные вопросы, которые совершенно чужды обыкновеннымъ задачамъ, обыкновенному направленію врачебной науки, а потому и должны излагаться и усваиваться отдѣльно ²⁾). Для удовлетворенія первымъ двумъ требованіямъ нужно быть знакомымъ съ уголовными законами и съ порядкомъ уголовного судопроизводства. Насколько это важно, видно, напр., при освидѣтельствованіи поврежденій. Судебная цѣль вовсе не достигается, если врачъ, призванный для оцѣнки поврежденія на живомъ человѣкѣ или на трупѣ, отлично и правильно разберетъ это поврежденіе съ точки зрѣнія клинициста-хирурга или патологоанатома и не объяснить:

²⁾ Какъ судебная, такъ и клиническая медицина представляютъ прикладныя науки, съ тѣмъ только различіемъ, что въ одномъ случаѣ совокупность медицинскихъ, въ томъ числѣ и естественныхъ, наукъ прилагается къ рѣшенію судебныхъ вопросовъ, а въ другомъ—къ лѣченію больныхъ. Не смотря, однако, на совершенно тождественное положеніе обоихъ этихъ практическихъ предметовъ, замѣчается странная аномалія въ дальнѣйшемъ ихъ развитіи: клиническая медицина давно уже раздѣлилась на самостоятельныя спеціальности (терапия, хирургія, акушерство, гинекологія, педиатрика, психіатрія, сифилидологія, офталмологія и проч.), тогда какъ судебная медицина, по прежнему, удерживаетъ въ своемъ вѣдѣніи весь циклъ теоретическихъ и прикладныхъ медицинскихъ наукъ. Если не одинъ серьезный хирургъ или терапевтъ нашего времени не признаетъ себя компетентнымъ въ области акушерства, офталмологіи и проч., то спеціалисты по судебной медицинѣ нисколько не задумаются подать свое рѣшающее мнѣніе по самымъ разнообразнымъ отдѣламъ медицинскихъ наукъ и даже виѣняютъ это въ обязанность судебнымъ врачамъ. Такое странное притязаніе на всестороннюю компетентность отчасти объясняется тѣмъ, что большинство судебныхъ врачей, особенно нѣмцевъ, слишкомъ преувеличиваетъ спеціальное значеніе судебно-медицинской дѣятельности и придаетъ формальной сторонѣ изслѣдованія большую цѣну, чѣмъ она того заслуживаетъ. Въ дѣйствительности, при судебно-медицинской экспертизѣ отъ врача требуется вовсе не знаніе уголовныхъ законовъ и формальностей, а исключительно одно только умѣнье произвести правильное изслѣдованіе и сдѣлать изъ него строго научное заключеніе, а для этого нужны не особенныя, спеціально судебно-медицинскія познанія, а просто солидное медицинское образованіе. Во многихъ случаяхъ, напр. при опредѣленіи беременности, родовъ, половой способности, состоянія здоровья человѣка, физическаго и психическаго, рода болѣзни, значенія тѣлеснаго поврежденія для жизни и здоровья потерпѣвшаго и пр., приглашеніе соответствующаго спеціалиста принесетъ дѣлу экспертизы гораздо больше пользы, чѣмъ приглашеніе даже опытнаго судебного врача, не располагающаго клиническимъ матерьяломъ; что и практикуется въ нашихъ судахъ, безъ малѣйшаго ущерба для дѣла правосудія. Но затѣмъ остается еще много судебныхъ вопросовъ, имѣющихъ вполнѣ спеціальныя характеръ и потому вовсе не затрагиваемыхъ другими отраслями медицинскихъ наукъ. Разработкою подобныхъ вопросовъ и должна бы ограничиться судебная медицина. Сюда принадлежатъ: ученіе о трупныхъ явленіяхъ, о различіи прижизненныхъ поврежденій отъ посмертныхъ, о различныхъ видахъ насильственной смерти и вообще изслѣдованія, требующія спеціальнаго навыка и практикуемыя исключительно по поводу судебныхъ вопросовъ.

И. С.

*

обладаетъ ли данное поврежденіе однимъ изъ тѣхъ свойствъ, которыя важны для судебнаго слѣдователя и отъ которыхъ зависитъ дальнѣйшій ходъ дѣла. Разумѣется, обыкновенный врачъ и не можетъ указать на эти свойства, потому что онъ не знаетъ соотвѣтственныхъ имъ различій въ уголовныхъ законахъ и не понимаетъ намѣреній, руководившихъ законодателя. Что же касается до спеціальнаго, совершенно отличнаго отъ обычныхъ цѣлей врачебной науки, характера вопросовъ, которыми занимается судебная медицина, то въ такомъ легко убѣдиться, ознакомившись съ содержаніемъ этой книги.

Если мы, затѣмъ, обратимъ вниманіе на большое число судебныхъ случаевъ, требующихъ участія судебнаго врача ³⁾ и вспомнимъ, что въ большинствѣ такихъ случаевъ отъ судебно-медицинскаго изслѣдованія и заключенія зависитъ весь дальнѣйшій ходъ дѣла и самый приговоръ суда; то поймемъ, что на отвѣтственности врача лежатъ не только общіе социальныя интересы высокой важности, но и судьба, честь, свобода, даже жизнь отдѣльныхъ лицъ. Понятно поэтому, какъ важно значеніе судебной медицины и какъ необходимо дать ей самостоятельное мѣсто въ ряду прочихъ медицинскихъ наукъ.

³⁾ Въ этомъ отношеніи мы видимъ изъ ежегодниковъ (австрійской) центральной статистической комиссіи, что, не считая приговоровъ военныхъ судовъ, во всѣхъ областяхъ, имѣющихъ представителей въ рейхсратѣ, въ теченіе 1872—76 гг. были объявлены между прочимъ обвинительные приговоры по слѣдующимъ преступленіямъ:

Преступленія.									Проступки.		
	Измаскированіе, преступленія противъ нравственности и пр.	Дѣтубійство	Убийство.	Неумышленное убійство.	Изгнаніе плода.	Подкинутіе дѣтей.	Тяжкія тѣлесныя поврежденія.	Поединокъ.	Убийство по неосторожности.	Проступки противъ безопасности жизни.	Всего.
1872	286	97	137	287	17	33	3870	9	432	5	5173
1873	346	110	185	309	10	37	4093	—	408	43	5541
1874	347	99	171	245	15	30	3447	2	313	7	4676
1875	465	103	166	296	19	32	4254	—	409	8	5752
1876	516	96	198	235	14	30	4732	—	452	16	6289

Если вспомнить, что здѣсь приведены только обвинительные приговоры и что число случаевъ, гдѣ начавшееся судебное слѣдствіе было прекращено по различнымъ причинамъ, такъ же значительно, если обратить вниманіе на множество гражданскихъ дѣлъ, требующихъ судебно-медицинскаго мнѣнія и прибавить сюда безчисленныя полицейскія изслѣдованія труповъ самоубійцъ и случайно умершихъ (въ 1873 г. было 1,863 самоубійства и 6,734 несчастныхъ случая и смерти отъ неизвѣстной причины), то можно составить себѣ достаточное понятіе о томъ, какъ часто встрѣчается надобность въ судебно-медицинской дѣятельности врачей.

Рърядовая часть.

Общія узаконенія, относительно свѣдущихъ людей вообще и медицинскихъ въ частности, содержатся главнымъ образомъ въ „уставѣ уголовного и гражданскаго судопроизводства“. Во врачебномъ уставѣ“ (томъ XIII свода законовъ Россійской имперіи), а также и въ отдѣльныхъ распоряженіяхъ администраціи (въ приказахъ, циркулярахъ и проч.) заключаются предписанія и правила, которыми должны руководствоваться врачи и фармацевты при производствѣ ими судебно-медицинскихъ изслѣдованій. Объ этихъ специальныхъ правилахъ будетъ сказано при изложеніи соотвѣтствующихъ главъ предлагающаго учебника; теперь же мы приведемъ одни общія постановленія, касающіяся медицинскихъ экспертовъ.

Постановленія русскаго законодательства относительно судебно-медицинскаго изслѣдованія.

Уставъ уголовного судопроизводства (судебные уставы 20 ноября 1864 г.).

Ст. 315. Осмотры и освидѣтельствowanія производятся, въ присутствіи понятыхъ, или непосредственно судебнымъ слѣдователемъ или чрезъ свѣдущихъ людей.

Ст. 317. Осмотры и освидѣтельствowanія, кромѣ случаевъ, нетерпящихъ отлагательства, производятся днемъ.

Ст. 318. При производствѣ осмотровъ и освидѣтельствowanій судебный слѣдователь обращаетъ вниманіе не только на явные признаки преступленія, но также на мѣстность и предметы, окружающіе слѣды преступленія. Въ случаѣ надобности, онъ дѣлаетъ надлежащія измѣренія, а если возможно, то и чертежи осматрѣнныхъ мѣстъ и предметовъ.

Ст. 321. Число понятыхъ, приглашаемыхъ къ осмотру или освидѣтельствowanію, не должно быть ни въ какомъ случаѣ менѣе двухъ.

Ст. 322. Для осмотра и освидѣтельствowanія лицъ женскаго пола приглашаются, въ качествѣ понятыхъ, замужнія женщины.

Ст. 323. За неявку къ слѣдствію безъ уважительной причины, понятые могутъ быть подвергнуты судебнымъ слѣдователемъ денежному взысканію, не свыше двадцати пяти рублей.

Ст. 325. Свѣдущіе люди приглашаются въ тѣхъ случаяхъ, когда для точнаго уразумѣнія встрѣчающагося въ дѣлѣ обстоятельства необходимы спеціальныя

свѣдѣнія или опытность въ наукѣ, искусствѣ, ремеслѣ, промыслѣ или какомъ-либо занятіи.

Ст. 326. Въ качествѣ свѣдущихъ людей могутъ быть приглашаемы врачи, фармацевты, профессора, учителя, техники, художники, ремесленники, казначеи и лица, продолжительными занятіями по какой-либо службѣ или части пріобрѣтшія особенную опытность.

Ст. 327. Свѣдущіе люди, приглашаемые къ осмотру и освидѣтельствуванію, должны имѣть всѣ качества достовѣрныхъ свидѣтелей.

Ст. 328. Свѣдущіе люди, по требованію судебного слѣдователя, обязаны являться немедленно. За неявку къ слѣдствію, безъ уважительной причины, они могутъ быть подвергнуты той же отвѣтственности, какъ и понятые (ст. 323).

Ст. 329. При разсмотрѣніи причинъ, по которымъ взысканіе, наложенное за неявку къ слѣдствію (ст. 324), должно быть принимаемо въ уваженіе, въ отношеніи къ свѣдущимъ людямъ, состоящимъ въ государственной службѣ, и удостовѣреніе начальства о служебныхъ занятіяхъ, препятствовавшихъ ихъ явкѣ.

Ст. 330. Предметамъ, подлежащимъ освидѣтельствуванію и изслѣдованію чрезъ свѣдущихъ людей, судебный слѣдователь производитъ предварительный внѣшній осмотръ и составляетъ протоколъ о видимыхъ признакахъ преступленія, если таковыя окажутся, а равно о всѣхъ перемѣнахъ, происшедшихъ въ положеніи осматриваемыхъ предметовъ.

Ст. 331. Освидѣтельствованіе чрезъ свѣдущихъ людей, когда къ тому не встрѣтится особыхъ препятствій, производится въ присутствіи слѣдователя и понятыхъ.

Ст. 332. Судебный слѣдователь обязанъ предложить свѣдущимъ зюдамъ словесно или письменно вопросы, подлежащіе ихъ разрѣшенію.

Ст. 333. Свѣдущіе люди, производя освидѣтельствованіе, не должны упускать изъ виду и такихъ признаковъ, на которые слѣдователь не обратилъ вниманія, но изслѣдованіе коихъ можетъ привести къ открытію истины.

Ст. 334. Въ случаѣ сомнѣнія въ правильности заключенія свѣдущихъ людей, или при разногласіи въ мнѣніи ихъ, судебный слѣдователь требуетъ заключенія отъ другихъ свѣдущихъ людей, или о командированіи ихъ представляетъ высшему спеціальному установленію, или же отправляетъ туда самый предметъ изслѣдованія, когда это возможно.

Ст. 336. Для осмотра и освидѣтельствуванія мертвыхъ тѣлъ, различнаго рода поврежденій, слѣдовъ насилія и состоянія здоровья потерпѣвшаго отъ преступленія или самого обвиняемаго, судебный слѣдователь приглашаетъ судебного врача.

Ст. 337. Обязанности судебного врача возлагаются: въ уѣздахъ—на уѣзднаго, а въ городахъ—на городского или полицейскаго врача; но если, по болѣзни или другой уважительной причинѣ, они явиться не могутъ, то, вмѣсто ихъ, слѣдователь приглашаетъ всякаго другого военнаго, гражданскаго или вольнопрактикующаго врача.

Ст. 338. Въ важныхъ случаяхъ, судебный слѣдователь можетъ пригласить къ освидѣтельствуванію мертваго тѣла не одного, а нѣсколько врачей, не исключая и того, который пользовалъ умершее лицо, если требуется объясненіе хода болѣзни и леченія.

Ст. 339. Къ осмотру и освидѣтельствуванію мертвыхъ тѣлъ священнослужителей и монашествующихъ приглашаются мѣстный благочинный или настоятель монастыря, смотря потому, къ какому изъ сихъ духовныхъ сословій принадлежало лицо, умершее насильственною смертію.

Ст. 340. До прибытія судебного врача къ мѣсту нахожденія мертваго тѣла, судебный слѣдователь:

1) при сомнѣніи въ дѣйствительности смерти, принимаетъ мѣры къ оживленію умершаго, а въ противномъ случаѣ—къ сохраненію тѣла отъ порчи и случайныхъ поврежденій;

2) удостовѣряется въ тождествѣ мертваго тѣла съ лицомъ, о смерти коего производится слѣдствіе, и

3) составляетъ о принятыхъ мѣрахъ протоколъ установленнымъ порядкомъ.

Ст. 341. При производствѣ судебно-медицинскаго осмотра, судебный слѣдователь сообщаетъ врачу, по его требованію, тѣ изъ имѣющихся о мертвомъ тѣлѣ свѣдѣній, которыя могутъ служить указаніемъ, на что врачъ долженъ, при вскрытіи тѣла, обратить особое вниманіе.

Ст. 342. При изслѣдованіи судебный врачъ, руководствуясь правилами устава судебной медицины, осматриваетъ поверхность мертваго тѣла, его углубленія и отверстія, суставы, цѣлость костей и состояніе внутреннихъ органовъ и, по возможности, разъясняетъ присутствующимъ значеніе всякаго пятна, знака, раны, поврежденія и болѣзненныхъ измѣненій, опредѣляетъ степень гнилости и происходящія отъ того явленія, и отвѣчаетъ на предлагаемые ему вопросы.

Ст. 343. Судебный слѣдователь и понятые, а также и другія приглашенныя къ осмотру мертваго тѣла лица, имѣютъ право заявлять свое мнѣніе о тѣхъ дѣйствіяхъ и объясненіяхъ врача, которыя имъ покажутся сомнительными. Мнѣнія ихъ вносятся въ протоколъ.

Ст. 344. Актъ осмотра, или свидѣтельство передается отъ врача слѣдователю, если возможно, вслѣдъ за освидѣтельствованіемъ и никакъ не позже т р е х ъ с у т о к ъ.

Ст. 345. Въ случаѣ противорѣчія свидѣтельства съ обстоятельствами слѣдствія, или разногласія во мнѣніи врачей, или сомнѣнія въ правильности истолкованія найденныхъ признаковъ, судебный слѣдователь представляетъ копію свидѣтельства въ врачебную управу ⁴⁾, которая разрѣшаетъ сомнѣніе или затребованіемъ дополнительныхъ объясненій отъ врачей, или назначеніемъ переосвидѣтельствованія.

Ст. 346. При переосвидѣтельствованіи мертваго тѣла, судебный слѣдователь сообщаетъ приглашеннымъ врачамъ цѣль переосвидѣтельствованія, протоколъ и актъ первоначальнаго осмотра, и сколько прошло времени пребыванія тѣла въ землѣ.

Ст. 347. Къ вскрытію мертваго тѣла, преданнаго землѣ, судебный слѣдователь не приступаетъ до прибытія врача. Для удостовѣренія въ тождествѣ, приглашаются священникъ и другія лица, бывшія при погребеніи, а къ переосвидѣтельствованію приглашается, если возможно, и врачъ, производившій первоначальный осмотръ.

Ст. 348. Если предварительныя свѣдѣнія не обнаружатъ кто былъ умершій, тѣло котораго подвергнуто изслѣдованію, то судебный слѣдователь, описавъ съ точностью примѣты умершаго, мѣсто гдѣ найдено его тѣло и заключеніе врача о причинѣ смерти, сообщаетъ статью о томъ, кому слѣдуетъ, для припечатанія въ мѣстныхъ губернскихъ и полицейскихъ вѣдомостяхъ.

Ст. 349. При изслѣдованіи ранъ, побоевъ, увѣчья, членовредительства, оскотпленія, изнасилованія, поврежденій въ здоровьѣ, преждевременнаго разрѣшенія отъ бремени, вслѣдствіе изгнанія плода или насилія, и тому подобныхъ послѣдствій преступныхъ дѣяній судебный врачъ опредѣляетъ по возможности:

⁴⁾ Съ 1865 г. врачебныя управы замѣнены врачебными отдѣленіями при губернскихъ правленіяхъ.

- 1) свойство поврежденія и вліяніе его на здоровье свидѣтельствуемаго лица;
- 2) средства, употребленныя при насиліи или поврежденіи, и
- 3) давно ли произведено поврежденіе или въ недавнее время.

Ст. 350. Повивальныя бабки не приглашаются для самостоятельнаго судебно-медицинскаго освидѣтельствованія женщинъ, но могутъ быть призываемы въ качествѣ помощницъ судебного врача.

Ст. 351. Судебный слѣдователь не присутствуетъ при такомъ освидѣтельствovanіи женщинъ, которое сопровождается обнаженіемъ скрытыхъ частей тѣла, если свидѣтельствуемыя потребуютъ, чтобы онъ при этомъ не находился.

Ст. 352. Не допускается привлеченіе къ освидѣтельствуванію другихъ лицъ женскаго пола, кромѣ тѣхъ, на кого падаетъ основательное подозрѣніе.

Ст. 353. Если по слѣдствію окажется, что обвиняемый не имѣетъ здраваго разсудка, или страдаетъ умственнымъ разстройствомъ, то слѣдователь, удостовѣрившись въ этомъ, какъ чрезъ освидѣтельствованіе обвиняемаго судебнымъ врачомъ, такъ и чрезъ распросъ самого обвиняемаго и тѣхъ лицъ, коимъ ближе извѣстенъ образъ его дѣйствій и сужденій, передаетъ на дальнѣйшее распоряженіе прокурора все производство по этому предмету, съ мнѣніемъ врача о степени безумія или умственнаго разстройства обвиняемаго.

Ст. 354. Производство о сумасшествіи или безуміи обвиняемаго, вмѣстѣ съ заключеніемъ о томъ прокурора, вносится на разсмотрѣніе окружнаго суда.

Ст. 355. Освидѣтельствованіе безумныхъ и сумасшедшихъ производится въ присутствіи окружнаго суда, чрезъ инспектора или члена врачебной управы, и двухъ врачей, по назначенію сей же управы. Въ столицахъ приглашается для сего штатдт-физикъ и два врача, назначенные физикатомъ или конторою.

Ст. 371. Вещественныя доказательства, какъ-то: поличное, орудіе, коимъ совершено преступленіе, подложные документы, фальшивыя монеты, окровавленные или поврежденные предметы и, вообще, все найденное при осмотрѣ мѣста, при обыскѣ или выемкѣ и могущее служить къ обнаруженію преступленія и къ уликѣ преступника, должно быть подробно описано въ протоколѣ съ указаніемъ и обстоятельствъ, сопровождавшихъ отысканіе и взятіе вещественныхъ доказательствъ.

Ст. 489. Судебный врачъ, не исполнившій своихъ обязанностей по слѣдствію привлекается къ отвѣтственности прокуроромъ, подѣ наблюденіемъ коего слѣдствіе производилось.

Ст. 490. Какъ въ наложеніи дисциплинарныхъ взысканій на судебныхъ врачей, такъ и въ порядкѣ преданія ихъ суду за противузаконныя дѣйствія по слѣдственной части, соблюдаются правила, выше сего постановленныя относительно обвиняемыхъ по этой же части полицейскихъ чиновъ, съ тою только разницею, что по всѣмъ вопросамъ, спеціальнымъ или техническимъ, судебныя установленія требуютъ предварительнаго заключенія отъ надлежащаго медицинскаго начальства.

Ст. 492. Свидѣтели, свѣдушіе люди, поручители, понятые и другіе призываемыя къ слѣдствію лица могутъ приносить жалобы лишь на притѣсненія и неправильныя взысканія, коимъ они сами подверглись при слѣдствіи.

Ст. 493. Жалобы на дѣйствія полиціи приносятся прокурору, а на дѣйствія слѣдователя, какъ предпріятыя имъ собственною властью, такъ и по требованію прокурора или его товарища—окружному суду.

Ст. 578. Стороны могутъ просить о вызовѣ въ судъ не только свидѣтелей, но и свѣдущихъ людей, для объясненія какого либо предмета или для повѣрки сдѣланнаго уже испытанія. Заявленія объ этомъ должны быть дѣлаемы въ срокъ, опредѣленный статьями 557-й и 560-й.

Ст. 581. Подсудимые, защитники ихъ, частные обвинители, гражданскіе истцы, свидѣтели, свѣдущіе люди и всѣ приглашаемыя къ судебному слѣдствію лица вызываются въ судъ повѣстками, установленными для вызововъ къ предварительному слѣдствію (ст. 377—386).

Ст. 628. Участвующимъ въ дѣлѣ лицамъ, свидѣтелямъ и свѣдущимъ людямъ, для болѣе точнаго изложенія ихъ изустныхъ показаній, не воспрещается имѣть при себѣ памятные записки въ тѣхъ случаяхъ, когда показанія ихъ относятся къ какимъ либо вычисленіямъ, выводамъ или отчетамъ, которые трудно удержать въ памяти.

Ст. 690. Для объясненія освидѣтельствванія или испытанія, произведеннаго слѣдователемъ или свѣдущими людьми, судъ можетъ вызвать въ свое засѣданіе лицъ, производившихъ освидѣтельствваніе или испытаніе, и потребовать отъ нихъ обстоятельнаго отчета въ ихъ дѣйствіяхъ.

Ст. 691. Свѣдущіе люди, производившіе судебно-химическія или микроскопическія изслѣдованія не въ мѣстѣ судебного слѣдствія, не вызываются въ засѣданіе суда для объясненій, а замѣняются мѣстными врачами и фармацевтами.

Ст. 692. По замѣчанію сторонъ, или присяжныхъ засѣдателей, или по собственному усмотрѣнію, судъ можетъ назначить новое освидѣтельствваніе или испытаніе чрезъ избранныхъ имъ или указанныхъ сторонами свѣдущихъ людей, съ тѣмъ, чтобы они производили свои дѣйствія въ засѣданіи суда, если это возможно, или по крайней мѣрѣ представили въ судебномъ засѣданіи обстоятельный отчетъ объ оказавшемся при освидѣтельствваніи или испытаніи.

Ст. 693. Свѣдущіе люди не могутъ быть избраны изъ лицъ, участвующихъ въ дѣлѣ, или изъ состоящихъ по дѣлу свидѣтелями, судьями или присяжными засѣдателями.

Ст. 694. Свѣдущіе люди, прежде преставленія объясненій на судѣ, приводятся къ присягѣ тѣмъ же порядкомъ, какъ и свидѣтели (ст. 713—717). До исполненія обряда присяги, стороны могутъ отводить свѣдущихъ людей по немѣнію ими тѣхъ качествъ, которыя требуются отъ нихъ закономъ (ст. 326).

Ст. 695. За представленіемъ свѣдущими людьми ихъ заключенія, имъ могутъ быть, съ разрѣшенія предсѣдателя, предложены вопросы какъ судьями и присяжными засѣдателями, такъ и сторонами.

Ст. 978. Медицинскіе чины, состоящіе на службѣ, и вольнопрактикующіе врачи, въ случаѣ призыва ихъ для судебно-медицинскихъ изслѣдованій не въ мѣстѣ ихъ пребыванія, получаютъ деньги на прогоны и содержаніе въ пути—первыя по чину, а вторыя по классу, соответствующему ученой ихъ степени, наравнѣ съ чиновниками, командируемыми по дѣламъ службы (ст. 337, 986).

Ст. 986. Вознагражденіе призываемымъ, при производствѣ дѣлъ, свѣдущимъ людямъ, свидѣтелямъ и другимъ лицамъ выдается по опредѣленію того суда, на разсмотрѣніе котораго дѣло поступило или должно поступить. Выдача сихъ денегъ производится не иначе, какъ по требованію лицъ, имѣющихъ право на вознагражденіе (ст. 977).

Ст. 987. Кто, до объявленія приговора, не предъявитъ требованія о вознагражденіи понесенныхъ имъ издержекъ, тотъ почитается отказавшимся отъ вознагражденія.

Уставъ гражданскаго судопроизводства.

Ст. 515. Судъ можетъ, по просьбѣ тяжущагося, или по своему усмотрѣнію, потребовать заключеніе свѣдущихъ людей о такомъ предметѣ, коего разсмотрѣніе или оцѣнка требуетъ особыхъ ученыхъ, техническихъ или хозяйственныхъ свѣдѣній.

Ст. 516. Въ постановленіи объ изслѣдованіи чрезъ свѣдущихъ людей судъ означаетъ: по какимъ предметамъ требуется ихъ заключеніе, какія лица избраны и къ какому сроку обязаны они явиться въ засѣданіе суда для объявленія своего заключенія.

Ст. 517. Въ дѣлахъ, требующихъ пространнаго и сложнаго изслѣдованія, судъ можетъ назначить одного изъ своихъ членовъ для наблюденія за его ходомъ (ст. 524 уст. гр. суд.).

Ст. 518. Свѣдущіе люди назначаются по взаимному согласію тяжущихся, а если согласія, въ опредѣленный судомъ срокъ, не послѣдуетъ, то избираются самими судомъ (ст. 524).

Ст. 519. Свѣдѣщіе люди назначаются въ числѣ трехъ. Впрочемъ, съ согласія сторонъ, или по малоцѣнности иска, можетъ быть назначено для производства изслѣдованія одно только лицо.

Ст. 520. Только тѣ лица обязаны принять на себя изслѣдованіе, которыя, по званію своему, ремеслу или занятію, предполагаются имѣющими особыя свѣдѣнія. Они могутъ отказаться отъ сего по тѣмъ причинамъ, которыя освобождаютъ отъ обязанности быть свидѣтелемъ (ст. 370, 527 уст. гр. суд.).

Ст. 521. Отводы свѣдущихъ людей, избранныхъ по взаимному согласію тяжущихся, не допускаются.

Ст. 522. Отводы свѣдущихъ людей, назначаемыхъ не по общему согласію тяжущихся, могутъ быть предъявляемы только въ теченіе трехъ дней со времени объявленія тяжущимся распоряженія суда о назначеніи свѣдущихъ людей, развѣ бы причина отвода возникла или обнаружилась впослѣдствіи. Въ такомъ случаѣ отводы должны быть предъявлены до начала изслѣдованія.

Ст. 523. Свѣдущіе люди отводятся по тѣмъ же причинамъ, какъ и свидѣтели (ст. 371, 373 уст. гр. суд.).

Ст. 524. Члену суда, назначенному для производства изслѣдованія чрезъ свѣдущихъ людей не въ томъ мѣстѣ, гдѣ судъ находится, судъ можетъ предложить и самое избраніе свѣдущихъ людей, если тяжущіеся не избрали ихъ по взаимному согласію.

Ст. 525. Заключеніе свѣдущихъ людей должно быть письменное, съ объясненіемъ тѣхъ доводовъ, на коихъ оно основано. Если предметъ изслѣдованія простъ и не затруднителенъ, а также когда свѣдущіе люди принадлежатъ къ числу малограмотныхъ и не хорошо владѣющихъ русскимъ языкомъ, то судъ можетъ потребовать, вмѣсто письменнаго, словесное заключеніе; въ семъ случаѣ оно записывается въ протоколъ, который подписывается свѣдущими людьми.

Ст. 526. Въ случаѣ необходимости дополнить изслѣдованіе или разъяснить заключеніе свѣдущихъ людей, судъ можетъ потребовать отъ нихъ дополнительныя объясненія, или заключеніе вновь назначенныхъ на ихъ мѣсто.

Ст. 528. Свѣдущіе люди, принявшіе назначеніе, за неявку къ изслѣдованію безъ уважительныхъ оправданій, или за непредставленіе заключенія въ назначенный срокъ, подвергаются взысканію отъ пятидесяти копѣекъ до двадцати пяти рублей, и, вмѣсто нихъ, назначаются другіе, если есть къ тому возможность.

Ст. 529. Свѣдущіе люди, за трудъ свой, за отвлеченіе отъ занятій и за издержки для изслѣдованія, могутъ требовать вознагражденія. Требованіе это заявляется на письмѣ или на словахъ, одновременно съ представленіемъ заключенія (ст. 860, 862 уст. гр. суд.).

Ст. 530. Судъ опредѣляетъ сумму вознагражденія сообразно съ качествомъ труда, цѣною рабочихъ дней, дальностію переѣздовъ, употребленнымъ временемъ

и другими уважительными обстоятельствами. Определеніе суда подлежит немедленному исполненію.

Ст. 531. Жалобы свѣдущихъ людей на определеніе суда относительно вознагражденія не допускаются.

Ст. 532. Вознагражденіе свѣдущихъ людей взыскивается первоначально съ той стороны, которая просила объ освидѣтельствѣрованіи, либо съ каждой стороны по ровну, если объ стороны о семь просили, или если изслѣдованіе назначено по усмотрѣнію суда.

Ст. 533. Судъ не обязанъ подчиняться мнѣнію свѣдущихъ людей, несогласному съ достовѣрными обстоятельствами дѣла.

Циркуляръ министра юстиціи отъ 13 іюля 1868 г., № 11263. О врачахъ, призываемыхъ для производства первоначальныхъ судебно-медицинскихъ осмотровъ и освидѣтельствѣваній.... „производство первоначальныхъ судебно-медицинскихъ осмотровъ и освидѣтельствѣваній можетъ быть возлагаемо на членовъ врачебныхъ отдѣленій губернскаго правленія лишь въ самыхъ исключительныхъ случаяхъ, при совершенномъ отсутствіи врачей, упомянутыхъ въ 337 ст., или же когда членъ отдѣленія окажется врачомъ, пользовавшимся умершаго, и при производствѣ освидѣтельствѣванія потребуетъ объясненіе его относительно хода болѣзни и леченія (ст. 338), въ каковыхъ случаяхъ судебные слѣдователи обязаны сноситься съ врачебными отдѣленіями, отъ которыхъ будетъ зависѣть командированіе одного изъ своихъ членовъ или же одного изъ врачей, состоящихъ въ ихъ распоряженіи“.

Циркуляръ министра юстиціи отъ 10 ноября 1871 г. № 21567. О порядкѣ взысканія съ понятыхъ и свѣдущихъ людей штрафовъ за неявку къ слѣдствію безъ уважительныхъ причинъ, о разрядѣ суммъ, къ которому относятся эти штрафы, и о томъ, могутъ ли они замѣняться, при несостоятельности штрафованнаго, арестомъ. „...не находя законнаго основанія замѣнять денежнаго взысканія арестомъ,—считаю необходимымъ разяснить, что взысканія эти, подобно взысканіямъ, налагаемымъ непосредственно казенными и административными управленіями (примѣч. въ приложеніяхъ къ ст. 1124 и 1214 уст. уг. суд.) не замѣняются арестомъ по 84 ст. улож. о нак.“.

Указъ правительствующаго сената (по 1 департаменту) 5 августа 1867 года.

О нормѣ платы за химико-микроскопическія изслѣдованія разныхъ предметовъ, състныхъ припасовъ, подозрительныхъ пятенъ и друія по дѣламъ судебнымъ“....

1) За изслѣдованіе подозрительныхъ състныхъ припасовъ, какъ-то: муки, крупы, чая (въ листьяхъ), мяса, окорока, колбасы и тому подобное—т р и р у б л я.
2) За изслѣдованіе подозрительныхъ пятенъ, доставленныхъ вырѣзанными изъ разныхъ предметовъ—п я т ь р у б л е й.
3) За изслѣдованіе подозрительныхъ пятенъ на желѣзныхъ орудіяхъ, а также подозрительныхъ пятенъ, не вырѣзанныхъ, доставленныхъ вмѣстѣ съ бѣльемъ, одеждою, обувью, деревянными вещами и требующихъ со стороны эксперта предварительнаго осмотра тѣхъ предметовъ, на которыхъ они находятся—с е м ь р у б л е й“.

Указъ правительствующаго сената отъ 5 іюня 1879 года.

О разясненіи Высочайше утвержденного мнѣнія государственнаго совѣта 11 января 1877 года.... „призываемые къ слѣдствію или суду въ качествѣ свѣдущихъ людей врачи подраздѣляются на два разряда. Одни изъ нихъ принадлежатъ къ числу должностныхъ лицъ, обязанныхъ являться къ слѣдствію и суду, по призыву судебныхъ установленій, для совмѣстнаго съ ними исполненія, въ силу закона,

служебныхъ обязанностей. Таковы судебные врачи (уст. угол. суд. ст. 337), приглашаемые для осмотра и освидѣтельствованія мертвыхъ тѣлъ, различнаго рода поврежденій здоровья и т. п. (уст. угол. суд. ст. 336, 349, 353), а также врачевый инспекторъ и члены врачебнаго отдѣленія губернскаго правленія, призываемые въ окружный судъ для освидѣтельствованія безумныхъ и сумасшедшихъ, равно и другіе врачебные чины, приглашаемые для той же надобности (уст. угол. суд. ст. 355). Къ другому же разряду врачей, являющихся къ слѣдствію и суду въ качествѣ свѣдущихъ людей, принадлежатъ тѣ изъ нихъ, которые приглашаются судебными установленіями или участвующими въ дѣлѣ лицами не какъ должностныя лица, обязанныя исполнять лежащія на нихъ судебныя обязанности, а какъ лица частныя, для разясненія какого либо относящагося къ ихъ специальности обстоятельства въ производящемся дѣлѣ (уст. угол. суд. ст. 112, 325, 326, 578, 690—692; уст. гражд. суд. ст. 122, 515). Врачи, отнесенные къ первому изъ вышеуказанныхъ двухъ разрядовъ, т. е. дѣйствующие на слѣдствіи или судѣ въ качествѣ должностныхъ лицъ, когда они призываются въ мѣстѣ ихъ пребыванія, особаго за это вознагражденія получать не могутъ, ибо они отправляютъ на слѣдствіи и судѣ свои прямыя служебныя, по занимаемой ими должности, обязанности. Но когда эти медицинскіе чины призываются къ слѣдствію и суду, для судебно-врачебныхъ изслѣдованій, не въ мѣстѣ ихъ пребыванія, то они, на основаніи 978 ст. уст. уг. суд., получаютъ деньги на прогоны и содержаніе въ пути наравнѣ съ чиновниками, командирруемыми по дѣламъ службы. Врачи же, отнесенные ко второму изъ вышеуказанныхъ разрядовъ, когда они приглашаются къ слѣдствію или суду въ мѣстѣ ихъ пребыванія, получаютъ вознагражденіе за свои труды, на основаніи закона 11 января 1877 г., въ размѣрѣ отъ 25 к. до 25 р., по правиламъ опредѣленнымъ въ 529, 530 и 860 ст. уст. гражд. суд. Если же эти врачи призываются къ слѣдствію или суду, въ качествѣ свѣдущихъ людей, не въ мѣстѣ ихъ пребыванія, то они получаютъ, согласно 978 ст. уст. угол. суд., прогоны и содержаніе въ пути по классу, соотвѣтствующему ученой ихъ степени, наравнѣ съ командированными по дѣламъ службы чиновниками“....

Значеніе свѣдующихъ лицъ достаточно опредѣляется ст. 325 уст. уг. суд. Они, какъ лица, совершенно постороннія судебнымъ учрежденіямъ, приглашаются слѣдователемъ или судомъ „въ тѣхъ случаяхъ, когда для точнаго уразумѣнія встрѣчающагося въ дѣлѣ обстоятельства необходимы спеціальныя свѣдѣнія въ наукѣ, ремеслѣ и проч.“. Медицинскіе эксперты отличаются отъ прочихъ свѣдущихъ людей развѣ только тѣмъ, что гораздо чаще встрѣчается надобность въ ихъ содѣйствіи, по той именно причинѣ, что въ рѣдкомъ судебномъ случаѣ не является необходимости въ „уразумѣніи обстоятельствъ“, относящихся къ опредѣленію жизни и здоровья человѣческаго организма. Не въ однихъ судебныхъ дѣлахъ, но и въ дѣлахъ администраціи, въ послѣднихъ даже гораздо чаще, представляется надобность въ уразумѣніи этихъ „обстоятельствъ“; во всѣхъ однако случаяхъ роль врача, какъ свѣдущаго лица (эксперта) сохраняется одна и та же: онъ постоянно является простымъ истолкователемъ фактовъ, разясненія которыхъ требуетъ судъ или администрація. Такъ какъ мнѣніе эксперта можетъ имѣть большое вліяніе на ходъ слѣдственнаго дѣла и на судьбу подсудимаго, ибо во многихъ случаяхъ виновность или невиновность послѣдняго основывается един-

ственно на фактъ, установленномъ экспертизою, то въ интересахъ правосудія конечно желательнѣе, чтобы экспертъ обладалъ двумя главными качествами: безусловнымъ безпристрастіемъ и полнымъ знаніемъ своего дѣла.

Въ видахъ гарантіи безпристрастія, законъ требуетъ: 1) чтобы эксперты имѣли всѣ качества достовѣрныхъ свидѣтелей (ст. 327); 2) чтобы освидѣтельствованіе производилось въ присутствіи слѣдователя и понятыхъ (ст. 331), которые не остаются безучастными зрителями происходящаго, но являются контролирующими лицами, такъ какъ они пользуются правомъ просить объясненія относительно каждаго замѣчаемаго явленія (ст. 342) и даже заявлять свои мнѣнія относительно тѣхъ объясненій врача, которыя представляются имъ сомнительными (ст. 343). Ту же цѣль можно замѣтить въ ст. 630, 693 и 694, по которымъ не допускаются къ исполненію обязанностей свѣдущихъ людей—лица, участвующія въ дѣлѣ или способныя, по своему положенію, имѣть какое-либо вліяніе на участь подсудимаго. По той же причинѣ не можетъ быть призванъ (къ качествѣ эксперта) врачъ, лѣчившій умершее лицо; хотя такого ограниченія прямо и не высказано въ законѣ, но оно формулировано въ условной формѣ (ст. 338).

Если мы встрѣчаемъ въ нашемъ законодательствѣ такое, вполне естественное, стремленіе къ огражденію экспертизы отъ возможнаго пристрастія свѣдущаго лица, то нельзя не удивляться, что такъ мало обращено вниманія на другое качество эксперта: на его научную компетентность, хотя ежедневный опытъ не оставляетъ никакого сомнѣнія, что невѣрная экспертиза, со всѣми ея вредными послѣдствіями, обусловливается вовсе не нравственными недостатками экспертовъ, а ихъ неумѣлостью, незнаніемъ своего дѣла.

Обязанности судебного врача, по нашимъ законамъ, возлагаются: въ уѣздахъ—на уѣзднаго, а въ городахъ—на городского или полицейскаго врача, но, за неявкой или неимѣніемъ таковыхъ на лицо, судебный слѣдователь приглашаетъ всякаго другого, военнаго, гражданскаго или вольнопрактикующаго врача (ст. 337). Такимъ образомъ, у насъ не имѣется специально приготовленныхъ судебныхъ врачей, но всякій врачъ признается пригоднымъ для исполненія судебно-медицинской экспертизы; естественнымъ послѣдствіемъ такого законоположенія является неудовлетворительное состояніе судебно-медицинской экспертизы, жалобы на которую раздаются во всѣхъ нашихъ судахъ. Что касается уѣздныхъ врачей, то, получая это званіе послѣ установленнаго закономъ особаго испытанія, они бы могли еще замѣнять судебныхъ врачей, но на уѣздныхъ и городскихъ врачей возложены такія разнообразныя и многочисленныя обязанности, что добросовѣстное исполненіе ихъ становится фактически невозможнымъ. Кромѣ очень обширной судебно-медицинской дѣятельности, они заняты не менѣе (если не болѣе) обширною медико-полицейскою и санитарною дѣятельностью, а также и медицинскою практикою, потому что обязаны подавать немедленно врачебную по-

мощь всѣмъ обращающимся за нею. Чтобы оставаться на высотѣ своего призванія, врачи, конечно, должны слѣдить за успѣхами всѣхъ означенныхъ, совершенно разнородныхъ, отраслей медицины, но такая задача, даже и при благопріятныхъ условіяхъ, можетъ быть выполнена весьма немногими, исключительными личностями. Большинство же врачей, по необходимости, останавливается на одной какой нибудь специальности, обыкновенно на болѣе для нихъ полезной: практической медицинѣ; переставъ слѣдить за развитіемъ судебной медицины, врачи съ теченіемъ времени не только отстаютъ отъ современнаго состоянія этой науки, но легко забываютъ и тѣ свѣдѣнія, которыя были вынесены ими изъ факультетскихъ аудиторій. Если наши обязательные судебные врачи, не смотря на обширную практику, часто оказываются вполнѣ неудовлетворительными экспертами; то что же можно сказать о вольнопрактикующихъ и другихъ врачахъ, никогда не встрѣчавшихъ надобности пріобрѣтать свѣдѣнія, необходимыя для судебного врача и не имѣющія ровно никакого значенія для врача-практика.

Сознавая неудовлетворительность положенія судебно-медицинской экспертизы, наше законодательство старается предупредить или исправить возможныя врачебныя ошибки тѣмъ, что предоставляет слѣдователю и суду: 1) приглашать неограниченное число экспертовъ, 2) производить повѣрку первой экспертизы вторичнымъ изслѣдованіемъ и 3) въ сомнительныхъ случаяхъ отсылать судебно-медицинскіе акты на обсужденіе высшихъ медицинскихъ инстанцій. Очевидно, однако, что этими мѣрами желаемая цѣль достигается въ очень ограниченной степени. Многочисленность экспертовъ не увеличиваетъ ихъ компетентности, а ведетъ лишь къ разможенію мнѣній, одинаково неправильныхъ и несостоятельныхъ. Вторичное изслѣдованіе, въ большинствѣ случаевъ, бываетъ затруднительно и даже невозможно по причинѣ измѣненія, порчи или полнаго уничтоженія изслѣдуемаго предмета. Наконецъ, высшія медицинскія инстанціи могутъ представить безошибочное мнѣніе только тогда, когда изслѣдованіе было произведено по всѣмъ правиламъ науки, а протоколъ заключаетъ въ себѣ вѣрную копію изслѣдованнаго предмета; но въ такомъ случаѣ едва ли встрѣтится и надобность въ исправленіи мнѣнія, потому что кто сумѣлъ сдѣлать осмысленное изслѣдованіе и составить образцовый протоколъ, тотъ обладаетъ такимъ основательнымъ специальнымъ образованіемъ, что не затруднится представить и безупречное мнѣніе. Обыкновенно же на обсужденіе высшихъ медицинскихъ инстанцій поступаютъ неудовлетворительные судебно-медицинскіе акты, въ которыхъ мнѣніе потому и оказывается невѣрнымъ, что оно или вовсе не имѣетъ фактическаго основанія, или выведено изъ фактовъ недостаточно изслѣдованныхъ, или, по крайней мѣрѣ, неточно и неполно описанныхъ. Понятно, что за отсутствіемъ самого предмета изслѣдованія или точнаго его описанія, высшая медицинская инстанція можетъ только указать недостатки протокола и несостоятельность выведенныхъ изъ него заключеній, но не имѣетъ возможности возстановить фактическія

данныя и потому вынуждено основывать свое мнѣніе на однѣхъ догадкахъ и соображеніяхъ, можетъ быть и остроумныхъ, но во всякомъ случаѣ болѣе или менѣе произвольныхъ и часто вовсе несогласныхъ съ дѣйствительностью.

Нельзя также не выставить на видъ, что кафедры судебной медицины въ нашихъ университетахъ, эти естественные двигатели науки и разсадники опытныхъ экспертовъ, находятся въ ложномъ положеніи, не соотвѣтствующемъ ихъ назначенію. Судебная медицина есть такая же практическая наука, какъ клиническая медицина, а потому какъ преподаваніе, такъ и разработка ея безъ соотвѣтствующей практики настолько же немыслимы, какъ чтеніе клиническихъ лекцій безъ клиникъ и безъ больныхъ. Между тѣмъ, въ нашихъ университетахъ, не исключая и военно-медицинской академіи, профессора судебной медицины вовсе не имѣютъ судебно-медицинскаго матерьяла: изслѣдованіе живыхъ лицъ производится полицейскими врачами и акушерами, судебно-медицинскія вскрытія судебные слѣдователи производятъ въ больницахъ и другихъ мѣстахъ безъ участія преподавателей судебной медицины, химическія и микроскопическія изслѣдованія также никогда не дѣлаются при кафедрахъ, только одни медико-полицейскія вскрытія, большею частью не имѣющія никакого спеціальнаго интереса, производятся при судебно-медицинскихъ кафедрахъ для упражненія студентовъ въ технику судебно-медицинскихъ вскрытій, но число подобныхъ вскрытій очень ничтожно, потому что часто полицейскіе врачи, по личному усмотрѣнію, или выдаютъ свидѣтельство на погребеніе безъ вскрытія трупа, или же производятъ вскрытіе не при кафедрахъ, а гдѣ имъ ближе и удобнѣе. Никакихъ актовъ не поступаетъ на разсмотрѣніе профессорамъ судебной медицины и только въ рѣдкихъ, можно сказать исключительныхъ случаяхъ, они приглашаются въ судъ или къ слѣдователю въ качествѣ экспертовъ. Такимъ образомъ, за неимѣніемъ матерьяла, профессоръ судебной медицины, не смотря на хорошее медицинское образованіе, съ теченіемъ времени становится теоретикомъ и самыя лекціи его пріобрѣтаютъ отвлеченный, книжный характеръ, неспособный пробудить въ слушателяхъ живой, практическій интересъ къ изучаемому предмету. Въ большихъ городахъ Германіи, профессоръ судебной медицины *eo ipso* дѣлается должностнымъ лицомъ при судѣ, и въ качествѣ такового обязанъ производить почти всѣ виды экспертизы и давать по нимъ свои заключенія; имѣя въ своихъ рукахъ обширную судебно-медицинскую практику, онъ становится дѣйствительнымъ специалистомъ, одинаково полезнымъ, какъ для суда, такъ и для своихъ слушателей и для науки.

Дѣятельность судебного врача, сообразно ходу уголовного процесса, проявляется на предварительномъ и судебномъ слѣдствіи.

1. Дѣятельность судебного врача на предварительномъ слѣдствіи.

По уставу уголовного судопроизводства, обо всякомъ происшествіи, заключающемъ въ себѣ признаки преступленія или проступка, полиція немедленно сообщаетъ судебному слѣдователю и прокурору или его товарищу. Судебный слѣдователь ⁵⁾ является на мѣсто происшествія и приступаетъ къ исполненію своихъ обязанностей, т. е. старается выяснитъ сущность событія и если оно дѣйствительно носитъ признаки преступленія, то собираетъ всѣ факты, опредѣляющіе его характеръ, а также и служащіе какъ въ пользу, такъ и противъ его виновника. Очень часто судебный слѣдователь исполняетъ свою задачу вполнѣ самостоятельно, въ присутствіи однихъ понятыхъ, и ведетъ протоколъ слѣдственныхъ дѣйствій; но если требуется установленіе специальныхъ фактовъ, относящихся до опредѣленія жизни или здоровья лицъ, причастныхъ къ происшествію, то для этого приглашается имъ одинъ или нѣсколько врачей, которые по его указаніямъ производятъ изслѣдованіе и даютъ отвѣты на предлагаемые имъ вопросы. Slѣдователь, какъ лицо отвѣтственное за правильность и полноту слѣдствія, остается руководителемъ производимаго судебно-медицинскаго изслѣдованія или осмотра, поэтому всѣ дѣйствія врачей совершаются подъ его наблюденіемъ, за исключеніемъ осмотра женскихъ половыхъ частей, который производится въ присутствіи понятыхъ женщинъ (ст. 351), или тѣхъ случаевъ, когда требуемая опредѣленія могутъ быть достигнуты только путемъ продолжительнаго наблюденія или испытанія, какъ, напр., открытіе яда или опредѣленіе физическаго и особливо психическаго состоянія даннаго лица. То же самое должно сказать относительно большинства химическихъ и микроскопическихъ изслѣдованій, поручаемыхъ химику, фармацевту или врачамъ специалистамъ.

При экспертизѣ, совершаемой въ отсутствіи слѣдователя, гарантіей достовѣрности изслѣдованія служитъ подробный отчетъ экспертовъ о произведенныхъ ими испытаніяхъ, не говоря уже о томъ, что сохраняется самый предметъ изслѣдованія и потому, при малѣйшемъ сомнѣніи, первоначальная экспертиза можетъ быть проконтролирована. Однако, въ иныхъ случаяхъ, а именно при судебно-химическихъ изслѣдованіяхъ, экспертъ, предоставленный самому себѣ, можетъ выдѣлить ядъ изъ веществъ, присланныхъ для изслѣдованія или примѣшать къ нимъ вредныя вещества; если онъ даже этого и не сдѣлаетъ, то все-таки можетъ быть высказано сомнѣніе, а этого уже вполнѣ достаточно, чтобы лишитъ экспертизу силы юридическаго

⁵⁾ За ненахожденіемъ на мѣстѣ судебного слѣдователя, полиція сама производитъ дознаніе и затѣмъ всѣ собранныя ею свѣдѣнія передаетъ прибывшему слѣдователю.

факта. Поэтому было бы желательно, чтобы достоверность подобного рода изслѣдованій была вполне гарантирована присутствіемъ при ихъ производствѣ двухъ понятыхъ или другихъ лицъ, по назначенію суда.

Самое производство врачебнаго изслѣдованія даннаго предмета, за исключеніемъ относящихся сюда общихъ и частныхъ формальныхъ дѣйствій, конечно, всецѣло принадлежитъ однимъ медицинскимъ экспертамъ, на которыхъ падаетъ и вся отвѣтственность за правильность и полноту изслѣдованія.

Способъ дѣйствій при этомъ зависитъ отъ природы изслѣдуемаго предмета, или отъ свойства вопроса, подлежащаго рѣшенію. Изложеніе того и другого есть задача частнаго отдѣла этого сочиненія, а здѣсь мы сдѣлаемъ лишь нѣкоторыя общія замѣчанія.

Предметами судебно-медицинскаго изслѣдованія бываютъ лица, или вещи. Первые подлежатъ изслѣдованію или какъ живые люди или какъ мертвыя тѣла.

Изслѣдованіе живыхъ людей имѣетъ цѣлью выяснитъ присутствіе или отсутствіе извѣстныхъ фізіологическихъ или патологическихъ состояній. Къ первымъ относятся, напримѣръ, возрастъ, степень фізическаго развитія, полъ; ко вторымъ—самыя разнообразныя болѣзненныя состоянія, въ особенности хирургическія и душевныя болѣзни. Простое опредѣленіе присутствія или отсутствія подобныхъ состояній составляетъ, въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, главную цѣль изслѣдованія, и очевидно, что это послѣднее можетъ быть произведено не иначе, какъ по существующимъ клиническимъ способамъ и при помощи тѣхъ же вспомогательныхъ средствъ, какія служатъ для клиническихъ цѣлей. Но очень рѣдко судебно-медицинское изслѣдованіе ограничивается однимъ лишь опредѣленіемъ извѣстнаго состоянія; обыкновенно оно преслѣдуетъ еще дальнѣйшія цѣли, въ особенности важно выяснитъ отношеніе этихъ состояній къ извѣстнымъ преступнымъ дѣйствіямъ, или вообще собрать данныя для предварительной или окончательной оцѣнки значенія такихъ состояній, а равно и ихъ послѣдствій, въ смыслѣ опредѣленныхъ дѣленій закона. Потому-то изслѣдованіе получаетъ свой особенный, судебно-медицинскій характеръ; приходится обращать вниманіе на вещи, которыя при чисто клиническомъ изслѣдованіи или вовсе не принимаются въ расчетъ, или получаютъ второстепенное значеніе.

Относительно изслѣдованія мертвыхъ тѣлъ, врачебный уставъ различаетъ наружный осмотръ и вскрытіе тѣла или внутреннее изслѣдованіе. Обыкновенно производится и то и другое вмѣстѣ, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ, а именно: при совершенной гнилости тѣла, при большей или меньшей степени его разрушенія отъ дѣйствія огня, растерзанія тѣла дикими звѣрями и т. п., врачебный уставъ предписываетъ ограничиваться однимъ наружнымъ осмотромъ, въ виду предполагаемаго разрушенія или порчи внутреннихъ органовъ, дѣлающихъ ихъ непригодными для изслѣдованія. Однако по требованію судебной власти или когда имѣется подозрѣніе объ отравленіи, о поврежденіи костей и т. п.,

вскрытіе мертвого должно быть произведено, не взирая на полное разложене тѣла (врачебный уставъ, ст. 1765). Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что нерѣдко одного наружнаго осмотра бываетъ вполне достаточно для объясненія обстоятельствъ даннаго случая, напр., при изслѣдованіи такъ часто находимыхъ выкинутыхъ плодовъ. Но должно поставить за правило, чтобы за рѣдкими исключеніями вскрытіе мертвого тѣла производилось во всѣхъ сомнительныхъ случаяхъ, потому что при изслѣдованіи даже совершенно гнилыхъ труповъ часто можно найти положительныя или отрицательныя данныя, вполне достаточныя для разъясненія судебныхъ вопросовъ.

Правила, относящіяся до производства наружнаго осмотра и вскрытія мертвыхъ тѣлъ, подлежащихъ судебно-медицинскому изслѣдованію, изложены во врачебномъ уставѣ и въ сборникѣ цир. мин. внутр. дѣлъ. Приложение къ § 289.

Очевидно, что при судебномъ вскрытіи соблюдаются вообще тѣ же правила, по какимъ производится любое патолого-анатомическое вскрытіе; но очевидно также, что въ виду совершенно особыхъ цѣлей, преслѣдуемыхъ судебнымъ вскрытіемъ, въ виду своеобразныхъ вопросовъ, на которые оно должно дать отвѣтъ, судебному врачу приходится прибѣгать къ такимъ приемамъ и обращать вниманіе на такія подробности, которые для патолого-анатома имѣютъ лишь второстепенное значеніе, отчего онъ часто ихъ совсѣмъ не замѣчаетъ. Укажемъ напр., на собираніе данныхъ, служащихъ для опредѣленія личности, на необходимость точной оцѣнки т. н. трупныхъ явленій, на особенныя приемы при вскрытіи отравленныхъ, новорожденныхъ и т. под., о чемъ будетъ сказано въ соотвѣствующихъ главахъ спеціальной части.

Изъ вещей, подвергающихся судебно-медицинскому изслѣдованію, чаще всего встрѣчаются такія, которыми можно нанести разнаго рода поврежденія, и въ особенности оружіе; при этомъ обыкновенно требуется опредѣлить, можно ли было даннымъ орудіемъ нанести извѣстное поврежденіе, или принадлежитъ ли оно къ такимъ орудіямъ, употребленіе которыхъ особо предусмотрено закономъ.

Затѣмъ, сюда относятся извѣстные подозрительные слѣды (слѣды крови, сѣменные пятна и пятна первороднаго кала), волосы и т. п. вещи, значеніе которыхъ можетъ быть въ высшей степени важно для объясненія подробностей даннаго случая. При такихъ изслѣдованіяхъ приходится пользоваться микроскопомъ, а въ случаѣ надобности и другими вспомогательными средствами (спектральнымъ аппаратомъ, химическими реакціями); предполагается слѣдовательно, во-первыхъ, что у судебного врача есть нужные приборы, и во-вторыхъ, что онъ умѣетъ обращаться съ ними. Гдѣ этихъ условій нѣтъ, ничего другого не остается, какъ сохранить вышеупомянутые предметы, при соблюденіи необходимыхъ предосторожностей, для дальнѣйшаго изслѣдованія другими экспертами; сдѣлать это тѣмъ легче, что такіе предметы, будучи сохранены, мало или вовсе не измѣняются въ своихъ характерныхъ микроскопическихъ и химическихъ свойствахъ,

Но все-таки очень жаль, что врачи, производящие первоначальное исследование, так редко имеют возможность лично и тотчас произвести эти исследования. В настоящее время, когда микроскопическое исследование получило такое высокое значение для врачебного диагноза вообще и для судебно-медицинского в особенности, следовало бы требовать от каждого судебного врача необходимых сведений в микроскопии; они безусловно для него необходимы, если он желает стоять на высоте своего времени. Для судебного следователя всегда желательно узнать на месте истинное свойство названных следов и предметов и тотчас же сделанное определение имеет для него гораздо большую цену, чем произведенное впоследствии. Кроме того, употребление микроскопа дѣлается неизбежным во время производства самого вскрытия, напр., для определения столь важных для диагноза зернистых и жировых перерождений, для распознавания природы найденного в желудке или в дыхательных путях содержимого и т. д.

Эти обстоятельства дают еще один повод желать, чтобы судебному врачу ставились большія требованія по отношенію къ его свѣдѣніямъ, чѣмъ обыкновенному практическому врачу, и чтобы на судебно-медицинскія должности назначались только такія лица, которые приобрѣли всѣ необходимыя для того свѣдѣнія и доказали это на особомъ испытаніи.

При этомъ, конечно, нельзя требовать, чтобы судебные врачи сами приобрѣтали себѣ необходимыя для исследований инструменты и приборы; напротивъ того, желательно, чтобы въ каждомъ судѣ, подъ надзоромъ соотвѣтственныхъ судебныхъ врачей, находились нужные приборы (микроскопъ, небольшой спектральный аппаратъ и ящикъ съ необходимыми реактивами).

Подобный порядокъ ни въ какомъ случаѣ не лишаетъ возможности, если встрѣтится надобность, повторить исследование чрезъ посредство другихъ экспертовъ, потому что, по общему правилу, для исследования берется только часть предмета, остальное же сохраняется для повѣрки или для дополненія произведеннаго исследования.

Такъ какъ на мѣстѣ происшествія нерѣдко находятся слѣды крови и другіе слѣды преступленія, расположеніе которыхъ иногда имѣетъ большое значеніе для опредѣленія подробностей событія, то осмотръ мѣстности долженъ производиться въ присутствіи судебного врача. Положеніе, въ какомъ находятъ трупъ, состояніе платья и окружающихъ предметовъ, въ особенности же форма и расположеніе кровавыхъ пятенъ,—все это нерѣдко даетъ весьма важныя указанія на то, какъ совершено было преступленіе; но нужно, чтобы эти обстоятельства были исследованы сейчасъ же, прежде чѣмъ они успѣли измѣниться, и притомъ такимъ лицомъ, какъ врачъ, который вѣрнѣе и скорѣе пойметъ значеніе ихъ, чѣмъ люди несвѣдущіе.

Яды и другія подозрительныя вещества становятся предметомъ судебно-медицинскаго исследования въ томъ случаѣ, если они най-

дены при осмотрѣ мѣстности, при домовомъ обыскѣ или въ трупѣ, въ особенности въ желудкѣ, и если представляется надобность въ немедленномъ опредѣленіи ихъ; судебный врачъ долженъ имѣть нужныя свѣдѣнія по крайней мѣрѣ о главнѣйшихъ ядахъ, обыкновенно встрѣчающихся въ судебной практикѣ. Производство сложныхъ, требующихъ лабораторной работы, химическихъ изслѣдованій, въ особенности изслѣдованіе частей трупа на содержаніе въ нихъ яда, относится къ обязанностямъ уже не судебного врача, а судебного химика.

Все найденное экспертомъ при судебно-медицинскомъ изслѣдованіи должно быть немедленно занесено въ протоколъ. Формѣ протокола прежде придавали болѣе значенія, чѣмъ она того заслуживаетъ; въ большинствѣ случаевъ, объ ней врачу не приходится заботиться, потому что протоколъ изслѣдованія ведется самимъ судебнымъ слѣдователемъ. Когда же судебно-медицинское изслѣдованіе производится въ отсутствіи судебного слѣдователя, то протоколъ составляется врачомъ. Протоколъ всегда состоитъ изъ двухъ частей: 1) введенія и 2) исторической части. Во введеніи обозначается: а) по чьему отношенію или предписанію, отъ какого числа и за какимъ номеромъ, произведено изслѣдованіе; б) предметъ изслѣдованія; в) время и мѣсто изслѣдованія и д) имя и званіе лицъ, принимавшихъ участіе въ произведенномъ изслѣдованіи. Въ исторической части содержится подробное описаніе всего замѣченнаго во время изслѣдованія.

Для большей наглядности и ради удобства ссылокъ при составленіи мнѣнія, каждое отдѣльное дѣйствіе эксперта или каждый отдѣльный фактъ, замѣченный при изслѣдованіи, описывается въ исторической части въ видѣ особыхъ предложеній, обозначаемыхъ цифрами или буквами въ послѣдовательномъ порядкѣ.

Что касается прочихъ качествъ протокола, то онъ долженъ содержать самое ясное, подробное и вѣрное описаніе всего замѣченнаго врачомъ при помощи вооруженныхъ или невооруженныхъ чувствъ; словомъ, протоколъ долженъ представлять вѣрную копію изслѣдуемаго предмета для того, чтобы въ послѣдствіи всякій другой призванный судомъ экспертъ или высшая медицинская инстанція имѣли полную возможность воспроизвести отчетливую картину того, что представлялось глазамъ эксперта, производившаго изслѣдованіе, и такимъ образомъ составить свое собственное мнѣніе на основаніи фактическихъ данныхъ. По этому было бы желательно, чтобы въ болѣе важныхъ случаяхъ описаніе сопровождалось точнымъ изображеніемъ (рисунками, чертежами, фотографическими снимками) замѣченныхъ явленій.

Разумѣется, крайне утомительно и даже физически невозможно изобразить съ фотографическою точностью всѣ свойства какъ цѣлаго предмета, такъ и отдѣльныхъ частей его; полнота и достоинство протокола опредѣляются вовсе не его обширностью, но точнымъ описаніемъ только тѣхъ фактовъ, на основаніи которыхъ могутъ быть разрѣшены всѣ спеціальныя судебно-медицинскіе вопросы, возникающіе

въ данномъ случаѣ. Такъ какъ каждый отдѣльный случай представляетъ свои юридическія особенности, то прежде всего нужно понять цѣль изслѣдованія и поставить себѣ на видъ возникающіе отсюда вопросы, а затѣмъ уже приступать къ изслѣдованію, отмѣчая и подробно описывая всѣ положительные и отрицательные факты, ведущіе къ рѣшенію намѣченныхъ вопросовъ.

Въ виду вышесказаннаго, нельзя поставить какихъ-либо общихъ правилъ для составленія пригодныхъ протоколовъ, однако можно посоветовать придерживаться слѣдующаго:

Прежде всего во всякомъ протоколѣ нужно переходить отъ общаго къ частному. Соблюденіе этого правила значительно облегчаетъ начинающему его задачу и придаетъ всему описанію извѣстную наглядность. Для протоколовъ вскрытія существуетъ опредѣленное предписаніе придерживаться этого правила, но его слѣдовало бы распространить на всѣ судебно-медицинскія свидѣтельства; такъ, напр., при освидѣтельствованіи живого лица слѣдуетъ сперва обращать вниманіе на общія отношенія тѣла (возрастъ, ростъ, тѣлосложеніе, состояніе питанія) и затѣмъ переходить въ анатомическомъ порядкѣ къ отдѣльнымъ органамъ и отправлениямъ, занося данныя въ протоколъ, причемъ отдѣльно и подробно излагаются тѣ изъ нихъ, которыя представляются особенно важными для даннаго случая, или могутъ представиться таковыми впослѣдствіи, въ виду обстоятельствъ случая.

При описаніи мѣстныхъ явленій, точно также сперва излагаются общія особенности, а затѣмъ уже переходятъ къ частностямъ.

Чѣмъ полнѣе составленъ протоколъ и чѣмъ обстоятельнѣе въ немъ изложены всѣ подробности особенно важныхъ данныхъ, тѣмъ онъ цѣннѣе. Но и въ этомъ отношеніи нужно знать мѣру. Какъ при вскрытіяхъ не всегда вскрываютъ позвоночникъ или отдѣльные суставы и не описываютъ замѣченныхъ здѣсь явленій, такъ и въ протоколѣ надлежитъ только слегка или вовсе не упоминать объ обстоятельствахъ, не имѣющихъ значенія для цѣли изслѣдованія.

Въ томъ и выражается сообразительность и опытность врача, что онъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ сѣумѣетъ опредѣлить все, что важно или можетъ быть важно для дальнѣйшаго хода дѣла. На этомъ основаніи полезно заносить въ протоколъ не только положительныя данныя, но отмѣчать еще и отсутствіе такихъ слѣдовъ и признаковъ, которыхъ въ данномъ случаѣ можно было бы ожидать.

Затѣмъ, надо замѣтить, что при записываніи въ протоколъ данныхъ осмотра или вскрытія не слѣдуетъ употреблять такихъ выраженій, которыя равнозначущи краткому патологическому или патолого-анатомическому діагнозу, а вмѣсто этого описывать каждый разъ всѣ тѣ явленія, изъ совокупности которыхъ вытекаетъ такой діагнозъ. Такъ, напр., выраженія „лихорадка“ въ протоколѣ употреблять нельзя, а нужно точно отмѣтить повышеніе температуры, ускореніе пульса и дыханія, какъ они были найдены при изслѣдованіи;

точно такъ же при вскрытіяхъ не слѣдуетъ говорить о „воспаленіяхъ“, „колотыхъ ранахъ“, „огнестрѣльныхъ ранахъ“ или „ушибахъ“, а должно подробно описывать отдѣльные признаки, которыми они выражаются, самая же діагностика, вытекающая изъ сопоставленія этихъ данныхъ, помѣщается въ судебно-медицинскомъ мнѣніи.

Наконецъ, не нужно забывать, что протоколъ долженъ быть по возможности понятенъ суду, для котораго онъ, вмѣстѣ съ мнѣніемъ, и предназначается; поэтому слѣдуетъ, насколько возможно, избѣгать выраженій, непонятныхъ для не-спеціалиста.

Въ заключеніе мы обращаемъ вниманіе на настоящую необходимость: прилагать къ протоколу рисунки найденныхъ измѣненій и сохранять самые предметы, такъ какъ демонстрація ихъ во время предварительнаго и особливо судебного слѣдствія имѣетъ громадное значеніе. Относительно нѣкоторыхъ явленій, напр. формы, мѣста и расположенія даннаго поврежденія самый простой и грубый рисунокъ даетъ гораздо лучшее представленіе, чѣмъ самое подробное описаніе. Мы неоднократно представляли суду рисунки поврежденій, найденныхъ нами на шеѣ удавленниковъ и этимъ видимо доставляли полное удовлетвореніе какъ судьямъ, такъ и присяжнымъ. Изъ предметовъ судебно-медицинскаго изслѣдованія, кромѣ внутренностей назначаемыхъ для открытія въ нихъ яда, обыкновенно сохраняются части одежды, пули, найденныя въ тѣлѣ и т. п. Однако, въ извѣстныхъ случаяхъ вполне уместно и цѣлесообразно сохранять для дальнѣйшихъ демонстрацій поврежденныя, или въ другихъ отношеніяхъ важныя, части трупа. Сюда особенно относятся поврежденія черепного свода, сквозные проломы, вдавленія, отверстія, сдѣланныя пулями или колющими орудіями и т. п., форма и расположеніе которыхъ впослѣдствіи могутъ дать указаніе на орудіе или на способъ, которыми они были произведены. Простое предъявленіе подобныхъ предметовъ даетъ судьямъ и особливо присяжнымъ правильное понятіе о свойствѣхъ поврежденія и избавляетъ врача отъ продолжительныхъ объясненій. Точно также должны сохраняться и мягкія части, когда это представляется нужнымъ и удобоисполнимымъ. Въ одномъ случаѣ дѣтоубійства, обвиняемая утверждала, что разрѣшилась во время испражненія въ отхожемъ мѣстѣ, тогда какъ конецъ пуповины былъ очевидно перерѣзанъ; мы сохранили ее въ спирту. Во время судебного слѣдствія мы предъявили суду этотъ препаратъ и тѣмъ сразу остановили краснорѣчіе защитника, желавшаго доказать, что пуповина была оторвана. Въ другой разъ, при обвиненіи въ совершеніи выкидыша, предъявивъ суду проколотую матку, мы представили *argumentum ad hominem*. Сохраненіе такихъ и подобныхъ предметовъ важно еще и потому, что даетъ другимъ врачамъ или высшей медицинской инстанціи полную возможность произвести повѣрочное изслѣдованіе, а равно и разрѣшить вопросъ относительно подлинности вскрытаго трупа. Если бы въ пресловутомъ тисса-эсларскомъ процессѣ догадались сохранить черепъ, нѣкоторые эпифизы и кусочекъ якобы обритой кожи головы, то и безъ

вырыванія трупа можно бы было убѣдиться: правильно видѣли и вѣрно судили обдуценты или нѣтъ.

Когда протоколъ продиктованъ, онъ прочитывается вслухъ, для того, чтобы своевременно исправить въ немъ случайные пропуски или ошибки; обо всѣхъ сдѣланныхъ пометкахъ и вставкахъ должно быть оговорено въ концѣ протокола, а затѣмъ уже на немъ подписываются всѣ лица, поименованныя во введеніи.

Относительно составленія протоколовъ и актовъ находятся во врачебномъ уставѣ слѣдующія постановленія, касающіяся, впрочемъ, только изслѣдованія мертвыхъ тѣлъ:

Ст. 1747. Медицинскій чиновникъ обязанъ вести подробный протоколъ всему ходу изслѣдованія. Если врачъ занятъ вскрытіемъ тѣла, то позволяется ему, что нужно, поручать иному лицу со словъ его записывать. Въ семъ протоколѣ немедленно записывать всѣ обстоятельства, вниманія заслуживающія, въ такомъ точно порядкѣ, какъ они замѣчаются, отнюдь не полагаясь на память свою и не отлагая составленія онаго дома. По совершенномъ же окончаніи осмотра, должно протоколъ прочесть въ слухъ и сличить его съ протоколомъ, въ то же время составленнымъ членомъ полиціи. Буде окажется, что въ одномъ или другомъ изъ сихъ протоколовъ что-либо забыто или пропущено, то немедленно прибавляется, и такимъ образомъ предупредятся могущія оказаться разнорѣчія между протоколомъ члена полиціи и врача. Послѣ сего протоколъ сей подписывается всѣми присутствующими лицами. Полицейскій чиновникъ обязанъ представить оный откомандированному его начальству, а врачъ, производившій осмотръ тѣла, беретъ съ собою для составленія по оному самаго свидѣтельства (*visum repertum*).

Ст. 1748. Актъ осмотра тѣла, свидѣтельство (*visum repertum*), есть обстоятельный отвѣтъ на сдѣланный присутственнымъ мѣстомъ вопросъ, относительно всего того, что оказалось и открылось при осмотрѣ мертвато тѣла и отъ чего смерть послѣдовала. Составленіемъ такового осмотра дозволяется врачу заниматься дома. Буде при вскрытіи находился еще другой врачъ, то они обязаны дать свидѣтельство по общему сужденію и согласію. Въ семъ случаѣ оба они должны оное подписать, а буде мнѣнія ихъ несогласны, то каждый изъ нихъ особенное свое заключеніе, съ надлежащимъ и основательнымъ по сему предмету объясненіемъ, долженъ представить судебному мѣсту на разсмотрѣніе. Разумѣется, что подобнаго рода разногласіе относится можетъ только къ изложенію мнѣній ихъ, а отнюдь не къ предметамъ, самимъ по себѣ очевиднымъ и при осмотрѣ тѣла обнаружившимся.

Ст. 1749. Нѣтъ надобности слишкомъ спѣшить составленіемъ акта осмотра; судебный врачъ можетъ употребить на сіе сутки и, смотря по обстоятельствамъ, въ трудныхъ и запутанныхъ случаяхъ, еще и болѣе. Однакожь и не дозволяется ему, подъ опасеніемъ взысканія, безъ всякой надобности замедлять доставленіемъ онаго, дабы не остановить хода дѣла. Слогъ въ самомъ актѣ (*visum repertum*) долженъ быть ясный, краткій, связный и сколь возможно безъ латинскихъ и греческихъ выраженій: но для избѣжанія двусмысленности и недоразумѣній, можно употребить оныя въ скобкахъ.

Ст. 1750. Свидѣтельство должно состоять изъ четырехъ слѣдующихъ частей: а) введенія; б) исторической части; в) мнѣнія и г) заключенія.

Ст. 1751. Во введеніи должно сказать: по чьему именно требованію или предложенію осмотръ тѣла былъ предпринятъ; когда и за какимъ номеромъ написано требованіе и когда оное врачомъ получено, объяснивъ были ли при ономъ приложены еще другія для поясненія дѣла служащія бумаги, и какія именно.

Далѣе надлежитъ написать имя, если оно извѣстно, ремесло, званіе, лѣта, полъ; означить въ какомъ положеніи тѣло найдено, и объяснить причину, по какой таковое вскрытіе предпринято; кто именно изъ членовъ полиціи къ сему акту откомандированъ и, наконецъ, гдѣ и когда осмотръ тѣла производился.

Ст. 1752. Историческая часть осмотра должна въ себѣ заключать обстоятельное описаніе всего хода изслѣдованія, со всѣми оказавшимися въ тѣлѣ явленіями и признаками, въ такомъ точно порядкѣ, какъ они найдены, отличая обстоятельно то, что обнаружилось при настоящемъ изслѣдованіи, отъ того, что извѣстно по рассказамъ постороннихъ лицъ, долженствующихъ тутъ же быть поименованными, или что открылось изъ присланныхъ по сему дѣлу формальныхъ бумагъ, съ показаніемъ нумера и страницы, гдѣ о томъ говорится.

Ст. 1753. Потомъ слѣдуетъ мнѣніе, основанное на томъ, что дѣйствительно при вскрытіи тѣла найдено, согласно правиламъ судебно-медицинскимъ. Мнѣніе сіе должно быть подтверждаемо достаточными и ясными доказательствами, согласно правиламъ анатоміи, фізіологіи, патологіи и химіи, не менѣе того и здравымъ сужденіемъ и заключеніемъ, основаннымъ если можно, на несомнѣнныхъ опытахъ и наблюденіяхъ классическихъ по сему предмету авторовъ. Однакоже, хотя сравненіе съ другими подобными случаями, въ сочиненіяхъ судебно-медицинскихъ найденными, и весьма полезно; но оно не должно быть принимаемо основаніемъ и достаточнымъ доказательствомъ, а служить только можетъ къ подкрѣпленію заключенія. Поелику открытіе истины составляетъ главный предметъ стараній судебного врача, то при составленіи осмотра обязанъ онъ различать то, что никакому сомнѣнію не подлежитъ, отъ того, что только вѣроятно. Посему, онъ долженъ въ сомнительныхъ случаяхъ, гдѣ обстоятельства дѣла не совершенно открыты, лучше признаться въ невозможности произвести рѣшительное заключеніе, нежели затмѣвать и запутывать дѣло неосновательнымъ мнѣніемъ.

Ст. 1754. Заключеніе содержитъ въ себѣ удостовѣреніе, что весь осмотръ составленъ по самой сущей справедливости и совѣсти, согласно правиламъ медицины и по долгу службы и присяги. Потомъ означается, гдѣ и когда дано свидѣтельство; наконецъ врачъ подписываетъ чинъ, имя и фамилію, съ приложеніемъ печати.

И такъ, судебно-медицинскимъ актомъ или свидѣтельствомъ называется протоколъ, вмѣстѣ съ мнѣніемъ и заключеніемъ; актомъ принято называть его въ томъ случаѣ, когда онъ относится къ изслѣдованію мертвыхъ и неодушевленныхъ тѣлъ, а свидѣтельствомъ—когда онъ составляется по поводу изслѣдованія живого лица. Указанная врачомъ уставомъ форма судебно-медицинскаго акта сохраняется во всѣхъ случаяхъ, каковъ бы ни былъ предметъ судебно-медицинскаго изслѣдованія, только послѣдняя его часть (заключеніе) помѣщается исключительно на актахъ объ изслѣдованіи мертвыхъ тѣлъ, во всѣхъ же остальныхъ или вовсе выпускается или замѣняется словами: „въ чемъ удостовѣряю (емъ) своею подписью и приложеніемъ печати“. Мнѣніе и заключеніе излагается или на самомъ протоколѣ, или же на отдѣльномъ листѣ бумаги. Въ большинствѣ случаевъ, не представляющихъ особеннаго затрудненія, мнѣніе можетъ быть написано сейчасъ по окончаніи изслѣдованія, что вполне соответствуетъ интересамъ судебного слѣдователя; но въ случаяхъ болѣе серьезныхъ и сомнительныхъ не слѣдуетъ торопиться, и лучше

воспользоваться предоставленнымъ закономъ трехдневнымъ срокомъ, чтобы представить мнѣніе основательно обдуманное, свободное отъ всякихъ увлеченій и ошибокъ.

Мнѣніе составляетъ главнѣйшую часть дѣятельности судебного врача, ибо въ немъ-то собственно и нуждается судебный слѣдователь, такъ какъ отъ того или другого мнѣнія врача главнымъ образомъ зависитъ дальнѣйшій ходъ слѣдственного дѣла; поэтому, судебный врачъ долженъ обращать особенное вниманіе на составленіе своего мнѣнія.

Послѣднее заключаетъ объясненіе тѣхъ вопросовъ, которые вытекаютъ изъ цѣли самаго изслѣдованія и ставятся или самимъ врачомъ или предлагаются ему судебнымъ слѣдователемъ, причемъ врачу предоставляется обращать вниманіе и на другія обстоятельства, упущенныя слѣдователемъ изъ виду. Объясненія врача должны быть мотивированы съ одной стороны данными, занесенными въ протоколъ изслѣдованія, съ другой же стороны соотношеніемъ этихъ данныхъ съ обстоятельствами судебного случая.

Знаніе и надлежащая оцѣнка послѣднихъ часто имѣютъ столь важное значеніе для судебно-медицинскаго заключенія, что безъ нихъ нельзя составить никакого опредѣленнаго мнѣнія. Съ этою цѣлью законъ предоставляетъ врачу (ст. 341 уст. уг. суд.) пользоваться находящимися у слѣдователя свѣдѣніями. Еще очень недавно, считали опаснымъ и непозволительнымъ доставлять судебному врачу разсмотрѣніе слѣдственныхъ актовъ, полагая, что знакомство съ ними можетъ зародить въ умѣ врача предвзятую мысль и такимъ образомъ повредить безпристрастію его мнѣнія. Такого рода соображенія высказывались не только юристами, но и врачебными корпораціями, такъ, напр., королевская медицинская оберколлегія въ Берлинѣ, въ 1790 г., положительно запретила разсматривать слѣдственные акты. Въ нашемъ законодательствѣ никогда не проглядывали подобныя, неосновательныя опасенія; напротивъ, судебный слѣдователь, на основаніи 341 ст., всегда старается ознакомить врача со всѣми подробностями дѣла для того, чтобы дать ему возможность обсудить всѣ наличныя данныя и на совокупности ихъ построить свои заключенія. Мало того, еслибы явилась надобность собрать нужныя свѣдѣнія посредствомъ допроса свидѣтелей и обвиняемаго, то и къ этому не встрѣтилось бы никакихъ законныхъ препятствій.

Это дозволеніе пользоваться всѣми слѣдственными данными во всѣхъ отношеніяхъ заслуживаетъ одобренія. Въ большинствѣ случаевъ дѣло идетъ не только объ установленіи фактовъ, но и объ опредѣленіи связи ихъ съ другими, а именно этотъ-то моментъ и требуетъ оцѣнки всѣхъ обстоятельствъ происшествія, по той простой причинѣ, что одно и то же найденное явленіе можетъ произойти отъ совершенно различныхъ причинъ. Въ особенности при вскрытіи мертвыхъ тѣлъ, когда всего болѣе опасались сообщать врачу предварительныя свѣдѣнія, часто врачъ находится въ такомъ положеніи,

что безъ знанія обстоятельствъ происшествія можетъ представить одни общія, неопредѣленные заключенія, совершенно безполезныя для слѣдователя. Въ какой мѣрѣ, для обсужденія подобныхъ случаевъ, важно, напр., знаніе хода болѣзни умершаго, очевидно для всякаго и это хорошо понято и нашимъ законодательствомъ, требующимъ приглашать ко вскрытію врача, пользовавшаго умершее лицо, для объясненія хода болѣзни и лѣченія (ст. 340).

Но и при другихъ судебно-медицинскихъ изслѣдованіяхъ и освидѣтельствованіяхъ знакомство съ обстоятельствами дѣла не менѣе необходимо; пусть вспомнятъ, напр., о той массѣ анамнестическихъ данныхъ, которыя необходимо знать при опредѣленіи вмѣняемости или правоспособности лица; наконецъ, въ большинствѣ судебно-медицинскихъ изслѣдованій именно обстоятельства даннаго случая опредѣляютъ направленіе, въ которомъ изслѣдованіе должно быть произведено.

Однако-же тѣ возраженія, какія приводились прежде противъ сообщенія врачамъ подобныхъ свѣдѣній, были не совсѣмъ голословны, и судебный врачъ всегда долженъ помнить, на сколько онъ въ своихъ выводахъ долженъ быть безпристрастенъ, на сколько онъ долженъ остерегаться чужихъ догадокъ и предвзятыхъ взглядовъ.

Мотивировка выводовъ, содержащихся во мнѣніи, должна быть логически вѣрна и научно правильна; въ то же время слѣдуетъ излагать это мнѣніе такъ, чтобы оно было по возможности понятно для людей не-медицинскаго образованія, и чтобы тѣ, для которыхъ оно написано, могли почерпнуть изъ него все то, что необходимо для дальнѣйшаго обсужденія даннаго случая. Поэтому здѣсь, какъ и при составленіи протокола, нужно избѣгать непонятныхъ техническихъ терминовъ и заботиться о ясномъ, популярномъ изложеніи.

Въ научномъ отношеніи, выводы, смотря по роду имѣющихся данныхъ, могутъ быть доказываемы путемъ положительнымъ или отрицательнымъ, т. е. путемъ исключенія; но во всякомъ случаѣ всѣ доказательства должны основываться на общепризнанныхъ научныхъ положеніяхъ. Правда, и судебный врачъ не вполнѣ можетъ уклониться отъ примѣненія гипотезъ, принятыхъ въ наукѣ, но ему слѣдуетъ относиться къ нимъ съ должною осторожностью. Нѣтъ никакой надобности помѣщать во мнѣніи ссылки на научные авторитеты; но при судебномъ слѣдствіи такія ссылки иногда могутъ быть очень полезными, такъ какъ и защита, и обвинительная власть часто приводятъ цитаты, хотя и не всегда изъ новѣйшихъ сочиненій и признанныхъ научныхъ авторитетовъ. Понятно, что для судебныхъ цѣлей требуется вполнѣ опредѣленное мнѣніе и потому судебный врачъ долженъ, по возможности, избѣгать заключеній, не представляющихъ положительнаго отвѣта на предложенные вопросы. Однако, по самой природѣ судебно-медицинскихъ изслѣдованій, требованіе это не всегда можетъ быть исполнено: напротивъ, каждый судебный врачъ знаетъ, по собственному опыту, что очень часто по-неволѣ приходится дѣлать заключенія въ формѣ простыхъ предположеній, а не рѣдко

оставлять вопросы и вовсе безъ отвѣта. Въ этомъ нѣтъ ничего удивительнаго, потому что медицина далеко не такая наука, какъ математика, а потому и выводы ея не могутъ претендовать на ту строгую опредѣленность, къ какой приводитъ математическій анализъ. Медицина не есть такъ называемая „законченная“ наука, но находится въ постоянномъ развитіи, степенью котораго въ данное время, а также и свойствами конкретнаго случая, опредѣляется та граница, до которой можетъ достигнуть точность доказательствъ. За этими предѣлами начинается уже ненадежная область оцѣнки моментовъ, говорящихъ за или противъ извѣстнаго предположенія и врачу остается довольствоваться оцѣнкою вѣроятностей. При этомъ, однако, не должно забывать осмотрительной ст. 1753 нашего врачебнаго устава, предписывающей строго различать достовѣрное отъ вѣроятнаго и „лучше признаться въ невозможности произвести рѣшительное заключеніе, чѣмъ запутывать дѣло неосновательнымъ мнѣніемъ“.

Во всякомъ случаѣ, мнѣніе должно быть основано не на одномъ какомъ нибудь признакѣ, а на совокупности всѣхъ фактовъ, добытыхъ слѣдователемъ и медицинской экспертизой и при томъ послѣ тщательной критической ихъ оцѣнки. Если сдѣланный выводъ подтверждается всѣми, на лицо имѣющимися, данными, то его можно выразить и доказать съ положительностью; но если встрѣчаются противорѣчія однихъ фактовъ съ другими, то ихъ должно указать суду или слѣдователю и поставить условное или вѣроятное заключеніе.

Тѣмъ спокойнѣе врачъ можетъ это сдѣлать, что судъ не обязанъ подчиняться мнѣнію экспертовъ, если признаетъ его несогласнымъ съ достовѣрными обстоятельствами дѣла, (ст. 533 уст. гражд. судопроизводства).

Четвертую и послѣднюю часть судебно-медицинскаго свидѣтельства составляетъ заключеніе, или удостовѣреніе въ томъ, что „весь осмотръ составленъ по самой сущей справедливости и совѣсти, согласно правиламъ медицины и по долгу службы и присяги“. Затѣмъ означается, гдѣ и когда дано свидѣтельство, и слѣдуетъ подпись врача или врачей (чинъ, имя и фамилія) съ приложеніемъ печати.

Судебно-медицинскій актъ представляется тому лицу или учрежденію, по иниціативѣ котораго было произведено изслѣдованіе. Послѣ медико-полицейскаго вскрытія, составляющаго одно изъ дѣйствій полицейскаго дознанія, врачъ выдаетъ свидѣтельство на погребеніе вскрытаго тѣла, а составленный судебно-медицинскій актъ передаетъ полиціи, копію же съ него отсылаетъ во врачебное отдѣленіе губернскаго правленія. При судебно-медицинскихъ вскрытіяхъ, къ протоколу, составленному подъ диктовку врача самимъ судебнымъ слѣдователемъ, сейчасъ же послѣ вскрытія прибавляются и отвѣты врачей на вопросы, предложенные первымъ, или же, въ сомнительныхъ случаяхъ, мнѣніе представляется врачами въ узаконенный срокъ, т. е. не позже трехъ дней (уст. уг. суд. ст. 344).

Если представлено нѣсколько разнорѣчивыхъ мнѣній, или слѣ-

дователь находить, что мнѣніе врача не согласно съ обстоятельствами дѣла, то для разъясненія сомнѣній онъ отправляетъ судебно-медицинскій актъ, вмѣстѣ съ слѣдственнымъ дѣломъ и своими замѣчаніями, во врачебное отдѣленіе губернскаго правленія, какъ во вторую медицинскую инстанцію. Въ случаѣ неправильности или неполноты самаго изслѣдованія, врачебное отдѣленіе требуетъ отъ врача, производившаго экспертизу, дополнительныхъ свѣдѣній и объясненій и, на основаніи всѣхъ этихъ данныхъ, составляетъ новое мнѣніе, которое и сообщаетъ судебному слѣдователю, или же предлагаетъ ему сдѣлать распоряженіе о назначеніи вторичнаго изслѣдованія, если сдѣланы важныя упущенія при первомъ и можно надѣяться, что они будутъ пополнены при новомъ изслѣдованіи (ст. 345 уст. уг. суд.). Вторичное изслѣдованіе производится новыми экспертами, при участіи, если возможно, и врачей, производившихъ первоначальный осмотръ; судебный слѣдователь сообщаетъ имъ цѣль пересвидѣтельствванія, протоколъ и актъ первоначальнаго осмотра и прочія нужныя свѣдѣнія, какъ это указано въ ст. 346 и 347 уст. уг. суд.

Если судебный слѣдователь не согласенъ съ заключеніемъ врачебнаго отдѣленія, то все слѣдственное дѣло, чрезъ посредство прокурора, посылается имъ на разрѣшеніе невыясненныхъ вопросовъ въ высшую медицинскую инстанцію: въ медицинскій совѣтъ при министерствѣ внутреннихъ дѣлъ, а по судебнымъ дѣламъ военнаго вѣдомства — въ военно-медицинскій ученый комитетъ.

II. Дѣятельность судебного врача на судебномъ слѣдствіи.

Мы не станемъ говорить здѣсь о подсудности, о порядкѣ веденія судебныхъ засѣданій въ различныхъ судебныхъ учрежденіяхъ, о вызовѣ экспертовъ, ихъ правахъ и обязанностяхъ и проч.; все это частью нисколько не относится къ области судебной медицины и предполагается извѣстнымъ читателю, частью же изложено въ вышеприведенныхъ законоположеніяхъ, относящихся до экспертовъ.

Задача экспертовъ-врачей при допросѣ состоитъ прежде всего въ томъ, чтобы они, на основаніи предпринятаго ими или другими экспертами осмотра, протоколъ котораго читывается всѣмъ приглашеннымъ врачами, а также на основаніи данныхъ, выясненныхъ на судебномъ слѣдствіи, высказали относительно даннаго случая свое мнѣніе, подробно мотивируя его; затѣмъ они обязаны отвѣтить на вопросы и возраженія, съ которыми къ нимъ обращаются, по поводу того или другого обстоятельства, предсѣдатель, члены суда, присяжные засѣдатели и стороны.

Правила, которыхъ при этомъ слѣдуетъ держаться, вообще тѣже, по какимъ составляется и письменное мнѣніе. Врачъ долженъ стараться о томъ, чтобы объясненія его были научны и логически вѣрны; чтобы они были по возможности точны, понятны и убѣдительны

даже для не-врачей. На это послѣднее качество нужно обращать особенное вниманіе при рѣшеніи дѣлъ съ участіемъ присяжныхъ; степень образованія присяжныхъ очень различна, и для многихъ изъ нихъ заключенія эксперта окажутся неубѣдительными, если онъ выражаетъ ихъ книжнымъ языкомъ образованнаго общества или, что случается еще чаще, употребляетъ научные термины понятные однимъ врачамъ.

По той же причинѣ слѣдуетъ избѣгать длинныхъ высокопарныхъ рѣчей, а коротко и просто передавать сущность дѣла и свое о немъ мнѣніе.

Не всякій, правда, обладаетъ даромъ слова и способностью яснаго, плавнаго изложенія; къ тому же неопытный, начинающій экспертъ легко можетъ смутиться при видѣ непривычной обстановки и многочисленной публики; но самообладаніе возрастаетъ по мѣрѣ привычки и опытности, а начинающій самъ справится съ своею робостью, если не будетъ упускать изъ виду, что отъ него требуютъ не ораторскихъ произведеній, не красиво и талантливо построенныхъ рѣчей, а возможно простого и яснаго изложенія обстоятельствъ даннаго случая и вытекающихъ изъ нихъ заключеній. Къ тому же, прежде чѣмъ выступить предъ судомъ, врачъ успѣетъ въ канцеляріи суда ознакомиться съ сущностью дѣла, обсудить его со всѣхъ сторонъ, намѣтить предстоящіе вопросы и приготовить какъ отвѣты на нихъ, такъ и свое мнѣніе.

Не безъ затрудненій положеніе медицинскихъ экспертовъ относительно вопросовъ и возраженій, предлагаемыхъ имъ на судѣ преимущественно обвинительной властью и защитой; положеніе это еще затруднительнѣе въ случаѣ разнорѣчія самихъ экспертовъ.

Предлагающій вопросы обыкновенно старается смутить и запутать эксперта или тѣмъ, что забрасываетъ его неожиданными вопросами, или тѣмъ, что представляетъ ему на видъ многоразличныя возможности, которыми можетъ быть замѣнено объясненіе, данное экспертомъ. Въ подобныхъ случаяхъ, прежде всего нужно сохранять спокойствіе и присутствіе духа, при чемъ экспертъ легко можетъ выяснитъ несостоятельность высказанныхъ предположеній, непримѣнимость ихъ къ данному случаю и тѣмъ еще болѣе подтвердить основательность своего заключенія. Съ другой стороны, давая объясненія, экспертъ долженъ постоянно оставаться на строго медицинской точкѣ зрѣнія и никогда не выходить изъ роли „свѣдущаго лица“.

Онъ призывается въ судѣ исключительно въ качествѣ врача и потому не его дѣло рѣшать вопросы или давать объясненія, не относящіеся къ его медицинской спеціальности. Если поэтому эксперту предлагаются вопросы, объяснимые безъ спеціальныхъ знаній или при помощи спеціальныхъ свѣдѣній, необязательныхъ для врача; то онъ имѣетъ полное право отклонить неумѣстный вопросъ, если того не сдѣлано самимъ предсѣдателемъ суда. Точно также экспертъ въ правѣ попросить предсѣдателя остановить прокурора или защитника, если они позволяютъ себѣ сдѣлать ему рѣзкое или неуважительное замѣчаніе.

Болѣ всего врачу должно остерегаться принимать на себя роль обвинителя или защитника. Это было-бы грубѣйшей ошибкой, какую онъ только могъ-бы сдѣлать въ качествѣ эксперта. Вовсе не его дѣло приводить отягчающія или смягчающія обстоятельства или даже употреблять какія бы ни было юридическія выраженія, вовсе не относящіяся къ его профессіи; задача эксперта заключается единственно въ томъ, чтобы совершенно объективно объяснить извѣстные факты или отношенія ихъ между собою; что же касается дальнѣйшихъ изъ нихъ заключеній, то это принадлежитъ одному суду.

Въ этомъ и заключается роль экспертовъ вообще и въ частности судебного врача.

Онъ не просто свидѣтель, потому что ему приходится не только давать показаніе относительно наблюденныхъ имъ фактовъ, но и высказывать свое мнѣніе о нихъ; въ то же время онъ и не судья, онъ только объясняетъ и констатируетъ при помощи специальныхъ своихъ свѣдѣній извѣстные обстоятельства, важныя для судебного рѣшенія. Правда, важность заключенія врача большею частью такъ велика, что отъ него нерѣдко зависитъ и самое судебное рѣшеніе. Но это не должно соблазнять врача становиться на точку зрѣнія судьи; напротивъ того, именно сознаніе высокаго значенія и важныхъ послѣдствій его показаній должно побуждать эксперта-врача руководствоваться при составленіи мнѣнія исключительно научными соображеніями и совершеннымъ безпристрастіемъ. Къ нему относятся слова, которыя творецъ Уріеля Акосты вложилъ въ уста врача Сильвы, когда раввины передаютъ на его обсужденіе книгу Акосты:

— Zitternd fühlt der Mensch die Zügel
Des eigenen Schicksals, die ihm unsichtbar,
Sich selbst zu nützen oder schaden, oft
Ein guter Gott in seine Hände gibt.
Doch wie viel schwerer its es, sich zu wissen
Als eines fremden Loses Vorsehung
Und Stellvertreter des allweisen Richters
Für einen Anderen, dem wir Schicksal werden.

По окончаніи допроса экспертовъ, они остаются до тѣхъ поръ въ залѣ засѣданія, пока предсѣдатель не разрѣшитъ имъ удалиться.



Вещественная часть.

Судъ прибѣгаетъ къ помощи экспертовъ-врачей, вообще говоря, въ слѣдующихъ случаяхъ:

1. Если возникаетъ вопросъ о производительной способности извѣстнаго лица.
2. При обвиненіяхъ въ противузаконномъ удовлетвореніи половой потребности.
3. При спорныхъ беременности и родахъ.
4. При обвиненіяхъ въ нанесеніи вреда здоровью какого-нибудь лица, или въ насильственномъ умерщвленіи.
5. При сомнительныхъ душевныхъ состояніяхъ.

Намъ кажется, что цѣлесообразно раздѣлить, соотвѣтственно сказанному, вещественную часть нашего сочиненія на опредѣленные отдѣлы или главы, причемъ мы будемъ говорить:

- въ первомъ отдѣлѣ—о производительной способности,
- во второмъ — о противузаконномъ удовлетвореніи половой потребности,
- въ третьемъ— о беременности и родахъ,
- въ четвертомъ— о насильственныхъ поврежденіяхъ здоровья и о насильственной смерти,
- въ пятомъ—о судебной психопатологіи.

Въ этихъ отдѣлахъ содержатся всѣ главнѣйшіе судебно-медицинскіе вопросы.

ОТДѢЛЪ ПЕРВЫЙ.

Производительная способность.

Сводъ зак. т. X, кн. I.

Ст. 45. Бракъ можетъ быть расторгнутъ только формальнымъ духовнымъ судомъ по просьбѣ одного изъ супруговъ: 1) въ случаѣ доказаннаго прелюбодѣянія другаго супруга, или неспособности его къ брачному сожитію; 2).....

Ст. 48. Искъ о расторженіи брака по неспособности одного изъ супруговъ къ брачному сожитію можетъ быть начатъ только черезъ три года послѣ совершенія брака.

Ст. 49. Искъ не можетъ быть основанъ на причинѣ, въ предшедшей статьѣ изъясненной, если неспособность одного изъ супруговъ не есть природная, или началась уже послѣ вступленія его въ бракъ.

Вопросъ о половой неспособности какого-либо лица можетъ возникать у насъ только въ томъ случаѣ, когда предъявляется просьба одного изъ супруговъ о расторженіи брака; да и то искъ не можетъ быть начатъ раньше трехъ лѣтъ по совершеніи брака, причемъ неспособность другого супруга къ брачному сожителству должна быть прирожденная, или приобрѣтенная до брака. Въ дѣлахъ уголовныхъ этотъ вопросъ можетъ возникнуть при обвиненіи въ изнасилованіи, когда виновный ссылается, въ свое оправданіе, на существующую будто-бы у него неспособность къ половому сношенію.

Для фізіологически правильной половой способности необходимы два условія: 1) способность къ совершенію совокупленія, и 2) способность къ оплодотворенію (у мужчинъ), или къ зачатію (у женщинъ). Поэтому издавна различаютъ неспособность къ совокупленію (*impotentia cōeundi*) и неспособность къ оплодотворенію у мужчины (*impotentia generandi*) и къ зачатію у женщины (*impotentia concipiendi*, женское безплодіе).

Такое различіе съ врачебной точки зрѣнія весьма цѣлесообразно, такъ какъ дѣйствительно каждый изъ этихъ видовъ безсилія можетъ существовать отдѣльно; но юридически подъ „неспособностью къ брачному сожителству“, конечно, должно понимать одну только неспособность къ совершенію полового акта.

Неспособность къ совокупленію у мужчинъ (мужское безсиліе).

Самое важное условіе возможности совокупленія заключается у мужчины въ способности его члена къ напряженію; отсутствіе этой способности чаще всего служитъ предлогомъ для начатія бракоразводныхъ дѣлъ, а слѣдовательно и поводомъ къ судебнo-медицинскому изслѣдованію.

Эрекция есть отраженный актъ, который обыкновенно вызывается сладострастными представленіями, въ особенности непосредственно передъ совокупленіемъ, но можетъ происходить и подъ вліяніемъ другихъ периферическихъ раздраженій, напр., при рукоблудіи.

Этотъ нормальный отраженный актъ у мужчины можетъ или вовсе отсутствовать, или происходить не съ тѣмъ совершенствомъ, какое требуется для правильнаго полового сношенія.

Чтобы понимать такіе случаи, необходимо помнить, что для наступленія эрекции, какъ для всякаго отраженнаго акта, нужны два условія: соотвѣтственное периферическое раздраженіе и быстрая реакція на него специфическаго рефлeкторнаго центра, при нор-

мальной проводимости входящихъ и выходящихъ изъ него нервныхъ проводниковъ.

Периферическимъ раздраженіемъ служить то половое возбужденіе, которое испытывается мужчиной при непосредственномъ общеніи съ женщиной; очевидно, что, при прочихъ нормальныхъ условіяхъ, степень этого возбужденія, легкость, съ какою оно является, зависятъ отъ впечатлѣнія, производимаго женщиной на чувство мужчины. Если это впечатлѣніе отсутствуетъ, или замѣняется отвращеніемъ, то понятно, что эрекция не наступитъ, не смотря на способность къ ней и на возможность удовлетворить половое влеченіе, именно потому, что здѣсь нѣтъ условія, вызывающаго эрекцію, нѣтъ периферическаго полового раздраженія. Такое естественное или относительное безсиліе можетъ имѣть мѣсто при сожителствѣ съ женщинами старыми, безобразными или имѣющими тѣлесные пороки, вызывающіе гадливость и отвращеніе.

Однако извѣстно, что именно въ этомъ отношеніи существуютъ поразительныя индивидуальныя различія во вкусахъ: чрезвычайно часто, не смотря на отвратительнѣйшіе физическіе недостатки, женщины находятъ любовниковъ; это обстоятельство не слѣдуетъ упускать изъ виду, такъ какъ жалобы на гадливость и отвращеніе часто служатъ лишь предлогомъ для одной стороны, чтобы освободиться отъ тягостныхъ узъ брака.

Гораздо большее значеніе, имѣетъ тотъ видъ задержки эрекции, который обусловливается ненормальнымъ состояніемъ самого мужчины и потому вполне заслуживаетъ названія мужскаго безсилія (*impotentia coeundi*).

Такая задержка можетъ зависѣть:

1. Отъ ослабленія или потери раздражительности эрекціонныхъ центровъ.

2. Отъ нарушенія проводимости нервныхъ путей, передающихъ раздраженіе.

3. Отъ психическихъ разстройствъ, измѣняющихъ нормальный ходъ рефлекторнаго акта.

1. При современномъ состояніи фізіологіи должно принять, что какъ для всѣхъ фізіологическихъ отпавленій, такъ и для полового побужденія и его проявленій, существуютъ опредѣленные нервныя центры. Однако положеніе ихъ въ точности еще не опредѣлено. Прежде преимущественно предполагали ихъ въ мозжечкѣ и отдѣльныя патологическія наблюденія, казалось, подтверждали это. Такъ напр. Серръ замѣтилъ, что послѣ кровеизліянія въ мозжечекъ наступала эрекция, особенно при содѣйствіи тепла. Съ другой стороны Брюкке (*Vorlesungen über Physiologie*, II. S. 63) приводитъ наблюденіе, сдѣланное въ Hospice des orphelins: больная до конца жизни предавалась онанизму и при вскрытіи вмѣсто мозжечка была найдена студенистая масса; А. Отто (*Archiv. f. Psychiatrie*, IV, стр. 730) сообщилъ случай повышенной половой возбудимости при атрофіи мозжечка.

По новѣйшимъ изслѣдованіямъ центръ эрекции помѣщается въ

спинномъ мозгу. По Гольтцу (Pflüger's Archiv, VIII, стр. 460) поясничная часть спинного мозга представляет самостоятельный, центральный органъ эрекции, который можетъ возбуждаться частью рефлекторно, частью при раздраженіи нервовъ высшихъ чувствъ и всѣхъ выпележащихъ участковъ мозга, чрезъ посредство проводниковъ, заключенныхъ въ спинномъ мозгу. Съ этимъ согласуются и наблюденія о продолжавшихся нѣсколько часовъ эрекціяхъ послѣ поврежденій шейной части позвоночника, какъ то сообщаютъ Тауски (Wiener mediz. Presse, 1874, № 31) и Рейманнъ (Friedreich's Blätter f. ger. Medicin 1875, стр. 461) *).

Не подлежитъ сомнѣнію, что бываютъ мужчины, у которыхъ возбудимость центровъ, заведывающихъ половыми функціями и въ частности эрекціей, уже отроду или совершенно отсутствуетъ, или въ значительной степени понижена. Такое состояніе можетъ существовать на-ряду съ вполне нормальными прочими отправлениями; древніе канонисты, очень опытные въ подобныхъ вещахъ, называли это состояніе „natura frigida“. Возможность его подтверждена нѣкоторыми психіатрическими наблюденіями, изъ которыхъ слѣдуетъ, что въ видѣ частнаго явленія извѣстныхъ врожденныхъ душевныхъ болѣзней, встрѣчается совершенное отсутствіе полового стремленія, или существенныя отклоненія его отъ нормы.

Сюда относятся нѣкоторые случаи безумія (Blödsinn) и слабоумія (Schwachsinn), хотя надо замѣтить, что половое влеченіе не стоитъ въ опредѣленной связи со степенью умственного развитія; оно, въ качествѣ чисто инстинктивнаго стремленія, можетъ обнаруживаться и при слабомъ развитіи, даже при полномъ отсутствіи умственныхъ способностей. Нерѣдко именно у слабоумныхъ половое чувство проявляется неудержимымъ образомъ, такъ какъ у нихъ нѣтъ чувства нравственности, которое у вполне разумныхъ людей ставитъ половымъ вожделѣніямъ извѣстныя границы. Точно также, часто встрѣчающаяся при врожденномъ слабоуміи атрофія яичекъ нисколько не исключаетъ присутствія полового стремленія, а тѣмъ менѣе возможности эрекции мужскаго уда; да и у кастратовъ (напр. у евнуховъ) и въ извѣстныхъ формахъ гермафродитизма можно убѣдиться въ существованіи половыхъ побужденій и особенно въ способности члена напрягаться, не смотря на отсутствіе или зачаточное развитіе яичекъ. Въ этихъ случаяхъ центръ половыхъ отправленій сохранилъ свою возбудимость. Но еще чаще при врожденномъ безуміи и слабоуміи замѣчается полное отсутствіе полового влеченія, или значительное его ослабленіе. Однако въ послѣднемъ случаѣ присутствіе половой потребности можетъ выражаться рукоблудіемъ.

Въ судебномедицинскомъ отношеніи заслуживаютъ особаго внима-

*) Сообщение о продолжительной эрекции члена послѣ огнестрѣльнаго поврежденія мозжечка находится въ Med. Centrablatt, 1865, стр. 910. О приапизмъ при переломахъ позвоночника—Нейманъ, Розенталь и Бамбергеръ въ Sitzungsber. D. K. K. Gessellschaft der Aerzte vom. 24 Febr. 1882.

нія случаи врожденной ненормальности, или врожденного недостатка нравственного чувства; въ нихъ, не смотря на нормальное развитіе тѣла и мужскихъ половыхъ органовъ, стремленіе къ женщинѣ или совершенно отсутствуетъ, даже существуетъ отвращеніе къ женскому полу, или же половое чувство извращено до того, что субъектъ чувствуетъ себя вовсе не мужчиной, а женщиной и сообразно этому и ведетъ себя. Краффтъ-Эбингъ недавно (Arch. f. Psych, 1877, VII, стр. 201) собралъ и сопоставилъ рядъ такихъ наблюденій, между прочимъ, случаи такъ называемаго „извращеннаго полового чувства“ (conträre Sexualempfindung Вестфала). Они служатъ очевиднымъ доказательствомъ, что половое чувство и его проявленія зависятъ отъ врожденной организаціи нервныхъ центровъ, и вмѣстѣ съ тѣмъ заставляютъ насъ при обсужденіи вопросовъ о безсиліи не упускать изъ виду относящіяся сюда психіатрическія наблюденія.

Пониженіе возбудимости центра эрекціи можетъ быть приобрѣтено вслѣдствіе половыхъ излишествъ. Въ особенности раннее и чрезмѣрное рукоблудіе можетъ сопровождаться такими послѣдствіями, даже помимо психическихъ вліяній, обыкновенно бывающихъ причиною полового безсилія у онанистовъ.

Безъ сомнѣнія и многія болѣзни черепного и особенно спинного мозга обуславливаютъ ослабленіе и потерю способности къ эрекціямъ, отчасти вызывая болѣзненные измѣненія въ самихъ центрахъ, отчасти нарушая цѣлость соотвѣтственныхъ проводниковъ. Пришлось бы въ такихъ случаяхъ обращать вниманіе на мѣсто, распространеніе, родъ и степень заболѣванія. Такъ какъ, по вышеприведеннымъ изслѣдованіямъ Гольтца, эрекція иннервируется преимущественно изъ поясничнаго мозга, то заболѣванія послѣдняго должны оказывать особенно вредное вліяніе на половую способность. Впрочемъ, мы въ пражскомъ пріютѣ для неизлѣчимыхъ больныхъ видѣли 50-лѣтняго чловека, уже много лѣтъ пораженнаго почти полнымъ параличемъ нижнихъ конечностей; между тѣмъ онъ сильно предавался онанизму и нѣсколько разъ былъ застигнутъ врасплохъ съ напряженнымъ членомъ ⁶⁾.

Что возбудимость центровъ эрекціи можетъ падать и даже совершенно исчезать подъ вліяніемъ преклоннаго возраста, это вполне естественно; однако у стариковъ такъ часто обнаруживается проявленіе половой дѣятельности, что ее должно поставить въ зависимость не столько отъ возраста, сколько отъ общаго состоянія здоровья.

2. Такъ какъ эрекціонный центръ Гольтца, лежащій въ поясничной части спинного мозга, возбуждается преимущественно со сто-

⁶⁾ Такъ какъ причина паралича не обозначена, то возможно, что случай этотъ представляетъ не исключеніе, а скорѣе аналогію съ основнымъ опытомъ Гольтца, показавшимъ, что у собакъ послѣ перерѣзки спинного мозга, между спинною и поясничною частью, эрекція вызывается искусственно и произвольно, не смотря на полный параличъ нижней половины тѣла. И. С.

роны вышележащихъ нервныхъ органовъ, въ особенности со стороны нервовъ высшихъ чувствъ, при чемъ возбужденіе передается эрекціонному центру по путямъ, проходящимъ по спинному мозгу; то понятно, что болѣзни черепного и верхней части спинного мозга могутъ также вызвать ослабленіе и даже уничтоженіе способности къ эрекціямъ.

Центробѣжными проводниками, передающими центральное возбужденіе, служатъ открытые К. Экгардомъ *nn. erigentes*, волокна которыхъ, начинаясь изъ 1, 2 и 3 крестцовыхъ нервовъ, переходятъ въ симпатическій нервъ и вмѣстѣ съ нимъ достигаютъ сосудовъ мужскаго члена; при раздраженіи *nn. erigentium* артеріи расширяются и вслѣдствіе наполненія ихъ кровью является эрекція. Изъ опытовъ на лошадяхъ извѣстно, что перерѣзка сказанныхъ нервовъ обусловливаетъ невозможность эрекціи; тоже дѣйствіе могутъ оказать и поврежденія корня дѣтороднаго члена.

3. Правильному теченію отраженнаго акта эрекціи могутъ наконецъ помѣшать и психическія вліянія.

По опытамъ Гольтца, послѣ перерѣзки спинного мозга на границѣ его съ поясничнымъ, эрекція у собакъ вызывается болѣе слабыми раздраженіями чувствительныхъ нервовъ и притомъ скорѣе, чѣмъ у здоровыхъ животныхъ; но эрекція не появляется или исчезаетъ, коль скоро подвергается болѣе сильному раздраженію другой чувствительный нервъ, соединенный съ поясничнымъ мозгомъ.

Этотъ фактъ, наблюдаемый и при другихъ рефлексѣхъ, можетъ послужить намъ для объясненія психическихъ вліяній. Всякое психическое возбужденіе должно дѣйствовать подобно болевому раздраженію: поэтому понятно, что у мужчины, намѣревающагося совершить совокупленіе, эрекція не появится или прекратится вслѣдствіе, напр., внезапнаго испуга. Такое же дѣйствіе могутъ оказать и менѣе внезапныя душевныя волненія; существуетъ множество наблюденій, что въ особенности у новичковъ въ половыхъ сношеніяхъ, равно какъ у бывшихъ онанистовъ, съ нечистой совѣстью вступающихъ въ бракъ, эрекція не наступаетъ, у однихъ вслѣдствіе чрезмѣрной стыдливости, у другихъ—вслѣдствіе боязни оказаться безсильнымъ. Совершенно аналогичное явленіе замѣчается и относительно другихъ отправленій, такъ напр. нѣкоторые мужчины, въ присутствіи постороннихъ лицъ, не могутъ мочиться, не смотря на наполненіе мочевого пузыря; у многихъ путешественниковъ по желѣзнымъ дорогамъ, подъ вліяніемъ страха опоздать на поѣздъ, оказываются безплодными попытки опорожнить кишки и мочевой пузырь.

Такимъ психическимъ задерживаніемъ рефлекса объясняются очень многіе изъ случаевъ мнимаго безсилія, которые, какъ хорошо извѣстно практическимъ врачамъ, вовсе не рѣдко встрѣчаются у молодыхъ супруговъ и обыкновенно исчезаютъ сами собой, какъ только удачное совокупленіе возвратило довѣріе къ самому себѣ и уничтожило боязнь мнимаго безсилія. Сюда же, повидимому, относится большая часть случаевъ, когда, не смотря на нормальную эрекцію,

не происходит истечения сѣмени; такой случай сообщилъ Ультцманнъ („Ueber männliche Sterilität“, Wien. med. Presse, 1878, № 1).

Кромѣ неспособности къ эрекции, зависящей отъ разстройства иннервации, встрѣчается и такая, которая обусловлена механическими причинами: рубцами и хроническими эксудатами въ пещеристыхъ тѣлахъ и другихъ частяхъ мужскаго члена, равно какъ извѣстными новообразованиями или нѣкоторыми видами незалупы (phimosis). Далѣе, напряженію члена мѣшаютъ часто встрѣчающіяся гипоспадіи, врожденное укороченіе расщепленной уздечки, или кожи, покрывающей нижнюю поверхность члена, вслѣдствіе чего послѣдній крючкообразно сгибается книзу и не можетъ расправляться при напряженіи.

Затѣмъ бываютъ случаи, когда членъ хотя и обладаетъ нормальной способностью напрягаться, но такъ прикрытъ сосѣдными опухолями, что даже въ состояніи напряженія не выступаетъ надъ ихъ уровнемъ и слѣдовательно не можетъ быть введенъ во влагалище. Это можетъ случиться, напр. при слоновомъ перерожденіи мошонки и при мошоночныхъ грыжахъ.

Мы сами наблюдали рѣзкій случай перваго рода. Мошонка, доходившая до колѣнъ, была величиной съ три головы взрослого человѣка. Членъ совершенно исчезъ въ этой громадной опухоли, лишь осадненное мѣсто указывало отверстіе, откуда вытекаетъ моча. Больной былъ женатъ, но, не смотря на сохранившееся половое возбужденіе, уже много лѣтъ не могъ совершать совокупленія, потому что членъ даже и въ напряженномъ состояніи оставался совершенно прикрытымъ опухолью.

Случай, въ которомъ безсиліе было вызвано большой мошоночной грыжей, приведенъ въ Henke's Zeitschrift, 1862, Bd. 44, стр. 379.

О чрезмѣрной толщинѣ мужскаго уда, какъ о препятствіи къ совокупленію, много говорится въ старыхъ книгахъ; но въ виду отсутствія фактическихъ доказательствъ, мы это оставимъ въ сторонѣ.

Совершенное отсутствіе полового члена, рѣдко врожденное, чаще приобрѣтенное вслѣдствіе болѣзней (гангрена, нома, разѣдающія язвы и т. п. процессы), конечно обуславливаетъ полную неспособность къ совокупленію.

При частномъ же недостаткѣ члена не должно забывать, что присутствіе головки не необходимо для эрекции и для истечения сѣмени; повидимому очень короткая культа члена, при напряженіи, удлиняется и потому можетъ быть введена въ женскіе половые органы.

При разборѣ причинъ неспособности къ совокупленію, до сихъ поръ мы принимали во вниманіе одну только половую функцію въ отдѣльности; однако очевидно, что для совершенія совокупленія необходимо еще общее физическое здоровье. Это обстоятельство особенно важно въ тѣхъ случаяхъ, когда оспаривается возможность забеременѣванія женщины въ извѣстное время отъ извѣстнаго человѣка.

Сюда относятся такіа состоянія, которыя или вообще заглушаютъ половое чувство, или дѣлаютъ больного неспособнымъ къ самостоятельнымъ дѣйствіямъ, а слѣдовательно и къ совершенію полового

акта. Первое имѣетъ мѣсто при всѣхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ, и никто не усомнится въ томъ, что напр. во время пневмонической лихорадки или высыпанія оспы заболѣвшій субъектъ не въ состояніи совершить совокупленіе. Второе бываетъ при извѣстныхъ паретическихъ состояніяхъ, напр. при кровеизліяніяхъ въ мозгъ съ ихъ послѣдствіями, при общихъ водянкахъ и т. д.; эти послѣднія состоянія тѣмъ важнѣе, что они представляютъ не скоротечныя, а большею частью очень продолжительныя страданія.

Случай, въ которыхъ законность дѣтей, рожденныхъ послѣ смерти отца, оспаривалась на основаніи бывшей передъ смертью тяжелой болѣзни, послужившей причиною неспособности мнимаго отца къ совокупленію, приведены въ руководствѣ Касперъ-Лимана, I, стр. 92 и 237, и въ сочиненіи Тэйлора *Principles of medical jurisprudence*, 1873, II, стр. 297 и слѣд. Въ одномъ изъ случаевъ, сообщенныхъ у Касперъ-Лимана, 72-лѣтній старикъ женился на 30-ти-лѣтней женщинѣ; когда мужъ послѣ четырехъ лѣтъ бездѣтнаго супружества и послѣ шести-недѣльной тяжелой болѣзни наконецъ умеръ, вдова 317 дней спустя, родила мальчика и хотѣла, чтобы его признали законнорожденнымъ!

При обсужденіи подобныхъ случаевъ, приходится однако принимать въ соображеніе, что инныя, даже тяжелыя, заболѣванія еще не исключаютъ возможности совокупленія. Такъ напр. извѣстно, что чахоточные, не смотря на значительное развитіе болѣзни, продолжаютъ совершать половыя сношенія (*phtisicus salax*); намъ встрѣтился случай, гдѣ сильно ослабѣвшій чахоточный крестьянинъ еще наканунѣ смерти исполнилъ супружескую обязанность, съ согласія своей жены, по крайней мѣрѣ она не преминула рассказать объ этомъ обстоятельствѣ мѣстному священнику, въ видѣ похвалы покойнику.

Мы знали также одного, очень страстнаго, молодого человѣка, который, не смотря на сифилисъ печени и брюшную водянку, не прекращалъ частыхъ половыхъ сношеній.

Неспособность къ оплодотворенію.

Способность мужчины къ оплодотворенію обусловливается двумя обстоятельствами: присутствіемъ способныхъ къ дѣятельности яичекъ и нормальнымъ состояніемъ сѣменныхъ путей.

Необходимо не только присутствіе яичекъ, но они должны еще вырабатывать годное для оплодотворенія сѣмя.

Совершенное отсутствіе обоихъ яичекъ, естественно влечетъ за собою и полную неспособность къ произведенію потомства, если только яички отсутствуютъ отъ рожденія или потеряны до наступленія половой зрѣлости.

Врожденный недостатокъ яичекъ чрезвычайно рѣдко встрѣчается въ видѣ самостоятельнаго порока образованія, при правильномъ развитіи всего тѣла; большею частью онъ бываетъ только совмѣстно съ

другими уродствами, т. е. при полномъ отсутствіи всѣхъ вообще половыхъ органовъ (Anaedoeus). Оскопление точно также очень рѣдко наблюдается въ дѣтскомъ возрастѣ. Если-же оно произведено по достиженіи половой зрѣлости, то нельзя отвергать возможности совершить оплодотворяющее совокупленіе, при помощи сѣмени, оставшагося въ сѣменныхъ пузырькахъ. Такой случай можно допустить, тѣмъ болѣе, что оскопленный не теряетъ способности къ совокупленію, такъ какъ при оскопленіи не повреждаются ни центры эрекции, ни соотвѣтственные нервные пути. Уже въ старой литературѣ существуютъ сообщенія о кастратахъ, совершавшихъ совокупленіе (П. Франкъ, Отто, Генке, А. Куперъ), а въ недавнее время это наблюдалось у русскихъ скопцовъ; Пеликанъ (*Das Skorpionthum in Russland*, Giessen, 1867, стр. 93) говоритъ, что скопцы съ „малою печатью“, т. е. лишенные однихъ яичекъ, не теряютъ способности къ совокупленію, напротивъ того, иногда женятся и даже предаются самому необузданному разврату. Отто видѣлъ, какъ у человѣка, оскопившаго самого себя, нѣсколько дней спустя явилась поллюція; такой же случай наблюдался Крамеромъ (*Handb. d. Gerichtl. Med.*, 1857. стр. 303). Къ сожалѣнію, ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ не было сдѣлано микроскопическаго изслѣдованія изверженнаго сѣмени.

Несомнѣнно, что въ первые дни послѣ кастраціи, оперированный едва-ли захочетъ совершить совокупленіе, но что оно можетъ случиться по излѣченіи, за это говорятъ вышеприведенныя наблюденія. Пеликанъ впрочемъ думаетъ, что по заживленіи раны, находящаяся въ сѣменныхъ пузырькахъ, оплодотворяющая жидкость теряетъ свои фізіологическія качества вслѣдствіе отсутствія притока свѣжаго сѣмени, сѣменные же нити жирно перерождаются и исчезаютъ. Однако непонятно, почему сѣмя не можетъ оставаться продолжительное время въ сѣменныхъ пузырькахъ, не теряя своихъ свойствъ; вѣдь оно находится въ мѣстѣ, предназначенномъ ему самой природой и подвергается условіямъ, благоприятнѣе которыхъ для сохраненія сѣменныхъ нитей трудно найти. Если изслѣдовать сѣменные пути значительнаго числа людей, находящихся въ возрастѣ половой зрѣлости, то на дѣлѣ можно убѣдиться въ томъ, что сѣменные пузырьки гораздо постояннѣе содержатъ сѣмянные нити, чѣмъ остальные сѣменные пути; въ нихъ еще часто можно найти живчиковъ, когда въ яичкѣ и его придаткѣ ихъ очень мало или вовсе не оказывается.

Мы находимъ ихъ въ сѣменныхъ пузырькахъ даже такихъ субъектовъ, преклонный возрастъ которыхъ не даетъ повода ожидать ни особенно дѣятельнаго новообразованія сѣмени, ни особенно частаго опорожненія сѣменныхъ пузырьковъ, путемъ поллюцій или совокупленій; тутъ мы уже вправѣ думать, что данная сѣменная жидкость довольно долго пребываетъ въ сѣменныхъ пузырькахъ. Во всякомъ случаѣ, мнѣніе Пеликана, будто живчики, вслѣдствіе продолжительнаго пребыванія въ сѣменныхъ пузырькахъ и непритока новой сѣменной жидкости изъ яичка, теряютъ свои фізіологическія свойства и подвергаются регрессивной метаморфозѣ,—еще нисколько не доказано, а если-бы оно и было подтверждено, то прежде всего явился-бы вопросъ, сколько нужно времени на то, чтобы находящееся въ сѣменныхъ пузырькахъ сѣмя сдѣлалось негоднымъ для оплодотворенія. Такимъ образомъ изъ сказаннаго слѣдуетъ, что нельзя отрицать фізіологической возможности того, что даже послѣ оскопленія, коль скоро оно произведено въ возрастѣ половой зрѣлости, можетъ быть совершено еще одно

оплодотворяющее совокупление; напротив того, если-бы въ какомъ-нибудь случаѣ возникъ такой вопросъ, то пришлось-бы имѣть въ виду вышесказанную возможность.

Отсутствіе только одного яичка, когда другое функционируетъ, само собою разумѣется, не можетъ вызвать неспособности къ оплодотворенію.

Отсутствіе яичекъ въ мошонкѣ, вслѣдствіе непослѣдовавшаго опущенія ихъ (*descensus testiculorum*), или такъ называемый криптоорхизмъ, само по себѣ не имѣетъ значенія. Тейлоръ (1. с., II, стр. 294) упоминаетъ четыре случая этого рѣдкаго *) порока развитія; всѣ они касаются людей, у которыхъ въ брачной жизни рождались дѣти; такой же случай сообщилъ Пеликанъ (1. с. стр. 43—50), а Бейгель (*Virch. Archiv*, Bd. 108, стр. 144) нашелъ нормальное количество живчиковъ въ сѣмени 22-лѣтняго человѣка съ двустороннимъ криптоорхизмомъ. Этимъ фактамъ противорѣчатъ прежнія наблюденія, особенно Гентера, Керлинга и Годара, по которымъ неопущеніе яичекъ всегда сопровождается атрофическимъ состояніемъ ихъ; во всякомъ случаѣ, замѣчательно, что въ трехъ другихъ случаяхъ, тоже приведенныхъ Тейлоромъ (1. с., 293), нельзя было найти въ изверженномъ сѣмени сѣменныхъ нитей **). Но такъ какъ асперматозія (о которой будетъ сказано впослѣдствіи) встрѣчается довольно часто и при нормальномъ положеніи яичекъ, то возможно, что въ вышеприведенныхъ случаяхъ не столько несовершившееся опущеніе яичка, сколько другія причины обуславливали отсутствіе живчиковъ; имѣя при томъ въ виду, что сѣменная жидкость все-таки извергалась и способность къ совокупленію не была нарушена, можно думать, что яички вовсе не были атрофированы, какъ то предполагали Гентеръ и др.

Необходимая для оплодотворенія способность яичекъ выдѣлять нормальное сѣмя прежде всего измѣняется подъ вліяніемъ возраста.

Извѣстно, что только съ наступленіемъ половой зрѣлости яички начинаютъ вырабатывать сѣмя. Въ нашемъ климатѣ половая зрѣлость наступаетъ обыкновенно съ 16—18 лѣтъ; но она является не сразу, а развивается мало-по-малу, и подъ вліяніемъ разнообраз-

*) По словамъ Тейлора, между 1,000 рекрутъ Маршалль нашелъ лишь одинъ случай, гдѣ одно яичко осталось въ полости живота, и между 10,000 человѣкъ только одного съ двустороннимъ криптоорхизмомъ.

**) Льежуа, у 37-лѣтняго криптоорхиста тоже не находилъ сѣменныхъ нитей несмотря на многократное изслѣдованіе. На спиртномъ препаратѣ (изъ трупа 23-лѣтняго криптоорхиста) вѣнскаго патолого-анатомическаго музея, любезно предоставленномъ въ наше распоряженіе профессоромъ Гешлемъ, мы нашли нормально сформированный половой членъ, 6,5 ст. длины и густо обросшій у корня волосами, хорошо развитые сѣменные пузырьки, съ обѣихъ сторонъ, въ 4 ст. длины и 2 ст. ширины, и такія маленькія яички, какъ у мальчиковъ 10—12 лѣтъ. Лѣвое яичко было сплющено и имѣло въ длину только 2,2 ст., правое было болѣе округленной формы и 2,5 ст. въ поперечникѣ. Ни въ яичкахъ и ихъ придаткахъ, ни въ сѣменныхъ пузырькахъ не найдено сѣменныхъ нитей.

ныхъ обстоятельствъ наступаетъ то раньше, то позже. Особенно важно вліяніе племени и воспитанія, на что и нужно обращать вниманіе, равно какъ на раннее половое раздраженіе, которое несомнѣнно можетъ вызвать преждевременную зрѣлость. Вообще въ такихъ случаяхъ, гдѣ является вопросъ о способности мальчика къ оплодотворенію, напр. когда мальчикъ выставляется отцомъ какого-нибудь ребенка, необходимо придерживаться правила, что важенъ не возрастъ, а тѣлесное развитіе. А что послѣднее, а также и половая зрѣлость могутъ наступать гораздо раньше обыкновеннаго, иногда даже замѣчательно рано, въ этомъ убѣждаютъ достовѣрные наблюденія. Хотя указанный Клозе (Syst. d. gerichtl. Physik, стр. 250) случай забеременѣванія отъ 9-лѣтняго мальчика и сомнителенъ, но за то намъ лично извѣстенъ случай, касающійся 14-лѣтняго мальчика.

Точно также Тейлоръ (1. с. 289) упоминаетъ о случаяхъ изнасилованій, совершенныхъ 15—16 лѣтними мальчиками и окончившихся осужденіемъ послѣднихъ.

По поводу случаевъ Тейлора, мы впрочемъ замѣтимъ, что половыя побужденія, равно какъ способность къ эрекціи, слѣдовательно и къ совокупленію, у мальчиковъ являются гораздо раньше, чѣмъ способность къ оплодотворенію, какъ это достаточно доказывается частотой рукоблудія и наблюденіями надъ молодыми животными, напр. надъ собаками; поэтому изъ факта совокупленія, совершеннаго мальчикомъ, еще нельзя заключать, что у него уже наступила половая зрѣлость, т. е. явилась способность къ оплодотворенію.

Извѣстно, что наступленіе половой зрѣлости сопровождается болѣе или менѣе рѣзкими измѣненіями организма. Складъ тѣла дѣлается болѣе мужскимъ, являются волосы на лобкѣ, затѣмъ обыкновенно позже, пробиваются борода и усы, дѣтскія до того яички опухаютъ и дѣлаются болѣе чувствительными къ давленію, половой членъ становится напряженнѣе и больше, голосъ мѣняется и т. д. Не мѣшаетъ удостовѣриться въ присутствіи или отсутствіи этихъ признаковъ, потому-что нельзя отрицать того, что они далеко не лишніе при обсужденіи вопроса, способенъ-ли данный субъектъ къ оплодотворенію, или нѣтъ. Но доказательной силы ни одно изъ этихъ явленій не имѣетъ *), доказательнымъ будетъ только нахож-

*) Намъ недавно пришлось вскрывать трупъ мальчика ровно четырнадцати лѣтъ, умершаго отъ гнойнаго менингита. Хотя весь складъ тѣла былъ еще совершенно дѣтскій и на лобкѣ виднѣлся лишь незначительный пушокъ, но тѣмъ не менѣе какъ въ яичкахъ, такъ и въ сѣменныхъ пузырькахъ были найдены, правда, рѣдкіе, но хорошо развитые сперматозонды. Изъ двухъ 15-лѣтнихъ мальчиковъ, хорошо созрѣвшихъ, одинъ имѣлъ обильныя семенные нити, у другого ихъ вовсе не оказалось. 16-лѣт. незрѣлый юноша не имѣлъ живчиковъ; изъ трехъ, представлявшихъ недостаточную половую зрѣлость, у одного содержалось много, а у двоихъ мало сѣменныхъ нитей. Два другихъ 16-лѣт. мальчика, съ лобкомъ покрытымъ обильными волосами, имѣли рѣдкіе живчики. Въ трупѣ 17 л. парня, вполне развитаго, оказалось обильное содержаніе живчиковъ, а также у другого, 18-лѣтняго; напротивъ, у слѣдующаго 18 л. вполне развитаго юноши живчиковъ вовсе не найдено.

деніе изверженнаго сѣмени. А такъ какъ ночныя поллюціи суть ранній признакъ наступившей половой зрѣлости и, съ другой стороны, именно въ этомъ періодѣ чаще всего встрѣчается рукоблудіе, то слѣдуетъ въ подобныхъ случаяхъ искать сѣменныхъ пятенъ и основывать заключеніе на присутствіи въ нихъ сѣмянныхъ живчиковъ, открываемыхъ микроскопомъ.

Хотя вообще можно принять, что въ старческомъ возрастѣ способность къ оплодотворенію съ годами уменьшается, но все-таки нельзя опредѣлить точнаго срока совершеннаго ея прекращенія; кажется даже, что природа не поставила никакихъ границъ ни для мужчинъ, относительно способности къ оплодотворенію, ни для женщинъ, относительно способности къ зачатію, если только преклонный возрастъ не сопровождается дряхлостью отъ старости или отъ другихъ причинъ.

За это говорятъ не только многочисленныя и несомнѣнныя наблюденія надъ забеременѣваніями отъ стариковъ *), но и тотъ фактъ, что въ трупахъ очень старыхъ людей чрезвычайно часто находятъ сѣменные нити такъ въ яичкахъ, такъ и въ сѣменныхъ пузырькахъ.

Дюплэ (Arch. génér. Dec. 1852) изслѣдовалъ сѣмя 51 старика и у 37 могъ доказать присутствіе сѣменныхъ нитей; въ семи случаяхъ количество ихъ было чрезвычайно велико, точно у молодыхъ людей; въ 16 въ каждой каплѣ можно было видѣть еще довольно много живчиковъ, а въ 14 только отдѣльные экземпляры.

Такія-же изслѣдованія производилъ А. Діэнъ (Journ. de l'anat. et de la phys. 1867, стр. 449) на трупахъ 105 стариковъ въ возрастѣ 64—97 лѣтъ. Въ сѣменныхъ пузырькахъ найдены были живчики у стариковъ 64—70 лѣтъ (14) у 64,3%, 70—80 л. (49) у 44,3%, 80—90 (38) у 26,8%, а въ трупахъ 90—97-лѣтнихъ стариковъ (4) не оказалось ни одного живчика.

Наблюденія эти, съ которыми согласуются и сдѣланныя въ нашемъ институтѣ, заставляютъ быть осторожнымъ при обсужденіи способности стариковъ къ оплодотворенію, тѣмъ болѣе, что случаи, въ которыхъ оспаривается законность дѣтей на основаніи возраста отца, встрѣчаются относительно не рѣдко. И тутъ приходится обращать вниманіе больше на общее состояніе, чѣмъ на возрастъ.

Изъ болѣзненныхъ процессовъ, могущихъ прекратить функцію яичекъ или вовсе не дать ей развиваться, главнымъ образомъ нужно упомянуть объ атрофическихъ состояніяхъ яичекъ. Врожденная атрофія яичекъ относительно очень рѣдка. Чаще наблюдается, что яички не развиваются далѣе того состоянія, въ какомъ они находятся въ дѣтствѣ. Такое недоразвитіе яичекъ бываетъ особенно часто при вообще недоразвитомъ тѣлѣ, но оно можетъ наблюдаться и безъ этого при извѣстныхъ формахъ врожденнаго слабоумія **).

*) Тэйлоръ, I. с. стр. 291.

**) Въ 1881 г. при вскрытіи намъ встрѣтились 3 подобныхъ случая. Первый—мужчина 23 л., умершій отъ угара, очень крѣпкаго сложенія, но безъ бороды. Penis

Относительно старческой асрофіи нужно замѣтить то же, что сказано выше объ образованіи сѣмени у стариковъ. Остальные виды атрофіи яичекъ обусловливаются или мѣстными, или общими причинами.

Къ первымъ относятся половыя излишества, воспалительные процессы въ яичкахъ и ихъ придаткахъ и давленіе со стороны со- сѣднихъ органовъ.

Что половыя излишества могутъ вызвать атрофію яичекъ, не подлежитъ ни малѣйшему сомнѣнію, но такое послѣдствіе слѣдуетъ не столько за слишкомъ частымъ естественнымъ удовлетвореніемъ по- ловой потребности, сколько за раннимъ и чрезмѣрнымъ рукоблудіемъ; это послѣднее можетъ такъ же истощить функціональную силу яичекъ, какъ оно истощаетъ и весь организмъ. Керлингъ (On Sterility in Man, 1846) приводитъ такія наблюденія, Альбертъ (Jahresbericht des Wiener allgem. Krankenhauses pro 1871, стр. 141) описалъ слу- чай, гдѣ у 29-лѣтняго онаниста опредѣлена была атрофія яичекъ одновременно съ атрофіей предстательной желѣзы.

Изъ воспалительныхъ процессовъ, могущихъ привести къ атрофіи яичекъ, нужно упомянуть о гонорройномъ орхитѣ и эпидимитѣ. Впрочемъ, собственно атрофія и послѣдовательное отсутствіе сѣмени наступаютъ преимущественно въ хроническихъ, интерстиціальнхъ формахъ орхита, вслѣдствіе того, что междольчатая и соединительная ткань собственной оболочки сѣмянныхъ канальцевъ разрастается и вы- полняетъ просвѣтъ послѣднихъ, причемъ клѣточное содержимое ихъ вслѣдствіе давленія исчезаетъ (Риндфлейшъ, Штейнеръ). Гораздо однако чаще, какъ слѣдствіе сказанныхъ процесовъ, встрѣчается такъ назы-

былъ нормальный, но мошонка очень мала (едва съ яблоко), пуста. Яички, дѣтской величины, у наружнаго паховаго кольца. Сѣменныхъ нитей не было ни въ яичкахъ, ни въ придаткахъ, ни въ сѣмен. пузырькахъ. Наружныя половыя части имѣли по- разительное сходство съ изображеннымъ Пеликаномъ (I. с.) у крипторховъ. Второй— 40 л., кровельщикъ, разбившійся отъ паденія, малаго роста, нѣжнаго сложенія, съ довольно густой бородой, хрящи гортани и реберъ не представляли окостенѣнія, fo- татен ovale открыты. Половыя части умѣренно покрыты волосами, но имѣютъ дѣт- скія размѣры. Яички, съ лѣсной орѣхъ, мягки. Какъ въ пузырькахъ, такъ и въ яичкахъ живчиковъ мало; въ первыхъ 1—3, въ послѣднихъ 3—5 на всемъ полѣ зрѣ- нія. Третій—23 л., маляръ, скоропостижно умершій на улицѣ. Причиною смерти ока- зался зобъ, сдавившій дыхательное горло. Тѣло, длиною 169 сент., тонкое, худоща- вое. Половыя части какъ у мальчика. На лобкѣ около 10 волосковъ. Penis, 4 сент. длины, 1,5 с. ширины, отдѣляется отъ лобка низкою, дугообразною складкою кожи. Мошонка мала, плоска, пуста. Яички, величиною въ бобъ, помѣщаются непосредствен- но за внутреннимъ паховымъ кольцомъ. Сѣменные пузырьки 2,3 сент. длины, 0,5 ши- рины. Нигдѣ нѣтъ живчиковъ. Субъектъ этотъ съ дѣтства былъ хилымъ, имѣлъ лю- бовную связь, которую однако, послѣ попытокъ къ совокупленію, дѣвушка прекра- тила. Съ тѣхъ поръ онъ постоянно былъ печаленъ и несообщителенъ.—Интересно сообщеніе Borelli, подкрѣпленное многими примѣрами, что остановка развитія поло- вой системы является какъ одинъ изъ симптомовъ болотнаго худосочія. (Wr. med. Blätter. 1881. S. 54).

ваемая асперматозія (азооспермія), безъ атрофіи яичка. Сифилитическій и травматическій орхиты тоже могутъ вести къ атрофіи яичекъ.

Точно также она можетъ наступить при дѣйствіи на яичеки продолжительнаго давленія, оказываемаго hydrocele и varicosele (Гентеръ), большими мошоночными грыжами (онъ же), и слоновымъ перожде-ніемъ мошонки (Фирховъ). Асперматозію (азооспермію), наблюдавшуюся въ отдѣльныхъ случаяхъ крипторхизма, тоже приводятъ въ связь съ атрофіей яичекъ отъ давленія. Особенно возможно это при яичкахъ, остановившихся въ паховомъ каналѣ.

Въ случаѣ, описаномъ Зальцманномъ (Med. Centralbl. 1865, стр. 144), яичко находилось между кожными покровами и брюшными мышцами, куда оно, вѣроятно, было оттѣснено изъ первоначальнаго положенія въ паховомъ каналѣ дурно наложеннымъ бандажомъ. Оно было уменьшено до четверти нормальной величины и сращено съ окружающими частями.

Изъ отдаленныхъ причинъ атрофіи яичка, прежде всего приведемъ нарушение непрерывности n. spermatici, экспериментально доказанное Оболенскимъ (Med. Centralb. 1867, стр. 497). Онъ нашелъ, что у животныхъ послѣ перерѣзки n. spermatici является прогрессивная атрофія яичка; атрофія начинается уже на 2—3 недѣлѣ послѣ операціи и въ теченіе 4-хъ мѣсяцевъ обыкновенно доходитъ до того, что соотвѣтственное яичко сморщивается до величины горошины. Пеллканъ и Блумбергъ тоже наблюдали послѣ перерѣзки сѣменныхъ канатиковъ наступленіе атрофіи, а иногда и нагноеніе яичекъ.

При этомъ яичко обыкновенно опухало послѣ операціи и оставалось такимъ до 16—20 дня, затѣмъ оно постепенно уменьшалось до величины боба или горошины, такъ что весь процессъ оканчивался приблизительно въ два мѣсяца. Послѣ перерѣзки или перевязки одного только относящаго протока, атрофія яичка не наступала.

Не подлежитъ сомнѣнію, что не только поврежденія n. spermatici, но и заболѣванія его или тѣхъ центральныхъ органовъ, гдѣ онъ начинается, могутъ обусловить атрофію яичка. На это надо было бы обратить вниманіе при заболѣваніяхъ нижней части спинного мозга. Возможно также развитіе такой атрофіи и при заболѣваніяхъ выше-лежащихъ отдѣловъ спинного мозга и даже черепного; за это говоритъ наблюденіе Ларрея, который видѣлъ наступленіе атрофіи яичекъ и бесплія у солдата, получившаго въ Египтѣ поврежденіе мозжечка *).

Новѣйшія наблюденія не подтвердили прежняго мнѣнія, будто іодистый калий дѣйствуетъ атрофирующимъ образомъ на яички. Также можно сказать о бромистомъ калиѣ, которому Гюэттъ приписывалъ такое же дѣйствіе (Кроссъ, Archiv. f. exp. Path. VI, стр. 3). Напротивъ, злоупотребленіе спиртными напитками повидимому произ-

*) Такое же наблюденіе Монмоллена см. въ Virchow's Jahresber. 1876. II, стр. 110.

водить такое дѣйствіе. Большинство пьяницъ, какъ извѣстно, бездѣтны, и на основаніи собственныхъ нашихъ изслѣдованій труповъ такихъ людей, мы можемъ утверждать, что яички у нихъ подвергаются ожирѣнію наравнѣ съ остальными органами и что у нихъ относительно рѣдко можно найти сѣменные нити въ яичкахъ и въ сѣменныхъ пузырькахъ. Вѣроятно, чрезмѣрное отложеніе жира, происходящее отъ другихъ причинъ, тоже вліяетъ на яички; по крайней мѣрѣ извѣстно, что очень жирные субъекты рѣже обладаютъ потомствомъ, чѣмъ другіе люди *).

Во всѣхъ случаяхъ атрофіи, или ожирѣнія яичекъ, повидимому, сперва прекращается образованіе сѣменныхъ нитей, а затѣмъ уже и сѣменной жидкости. Асперматозія (азооспермія) слѣдовательно предшествуетъ асперміи. Но отсутствіе нитей въ сѣмени иногда встрѣчается и безъ всякой атрофіи, у людей, совершающихъ половое совокупленіе вполнѣ безпрепятственно и съ изверженіемъ сѣмени. Касперъ (l. c. стр. 129), Монтегацца и Гиртцъ (Prag. Vierteljahrsschft. 1863, 78. Bd. III) уже сообщали такіе случаи, затѣмъ Госсленъ, Керлингъ и въ особенности Льежуа (Virch. Jahresb. 1869, I, стр. 257), наконецъ, въ недавнее время изъ нашей лабораторіи Шлеммеръ **), далѣе Ультцманнъ и Кереръ (Beiträge zur Geburtsk. u. Gynaecol. Gies-sen 1879, II, стр. I). Большинство этихъ случаевъ касается такихъ людей, которые перенесли (большею частью двухстороннее) воспаленіе сѣменныхъ канатиковъ и придатковъ яичка, а потому не подлежитъ сомнѣнію, что сказанные процессы служатъ наиболѣе частыми причинами азоосперміи. Воспаленные сѣменные пути заростають, и жидкость, которая впослѣдствіи извергается при совокупленіи, не есть сѣмя, а лишь отдѣленіе протоковъ, лежащихъ выше зарощеннаго мѣста, а главнымъ образомъ сѣменныхъ пузырьковъ. Однако же бывають случаи азоосперміи въ тѣснѣйшемъ смыслѣ слова, въ которыхъ, хотя яички не измѣнены, но секретъ ихъ не содержитъ живчиковъ. Касперъ упоминаетъ о такихъ наблюденіяхъ; причина ихъ пока неизвѣстна. Быть можетъ, что отдѣльные лица отъ природы уже не способны къ продолженію рода, какъ это наблюдается у помѣсей животныхъ. Такъ, напр. мулъ оплодотворить не въ состояніи, потому что въ сѣмени его содержатся эпителиальныя клѣтки и ядра, но сѣменныхъ нитей нѣтъ, какъ это доказали Де-Мартини.

*) Интересенъ фактъ, что и при морфинизмѣ, а также у курильщиковъ опія, относительно рано является безсиліе (Левинштейнъ, Die Morphinum-Sucht. Monographie. Berlin. 1877.—Дѣджонъ, Opium in relation to population. Virch. Jahresb. 1877, I, стр. 436). Зависитъ ли это отъ общихъ или только мѣстныхъ разстройствъ питанія пока неизвѣстно. Вѣрно то, что, какъ безсиліе у мужчинъ страдающихъ морфинизмомъ, такъ и у женщинъ-морфинистокъ наступаетъ безплодіе и прекращаються мѣсячныя. Габальда (Etude sur l. Benzine et la Nitrobenzine. Paris. 1879) наблюдалъ почти постоянное появленіе безсилія при хроническомъ отравленіи бензиномъ.

**) Zur Histologie des menschlichen Sperma nebst forensischen Bemerkungen über Aspermatozie (Vierteljahrsschft. f. ger. Med. № F. XXVII).

и Гаусманъ (Vierteljahrsschft. f. Veterinärk. XLI. 1874, тетр. I, стр. 6) *).

Временное исчезаніе живчиковъ послѣ повторенныхъ совокупленій, Касперъ самъ наблюдалъ у мужчины 60 лѣтъ. Что касается до вопроса, не лишеннаго судебно-медицинскаго значенія, какъ содержится образованіе живчиковъ въ теченіе извѣстныхъ болѣзней или нѣкотораго времени послѣ нихъ, то по наблюденіямъ Льежуа (l. c.) это не вліяетъ на выработку сѣмени. Изслѣдованія же, сдѣланныя въ нашемъ институтѣ на трупахъ, показываютъ, что какъ значительный старческій маразмъ, такъ и продолжительныя, истощающія болѣзни уменьшаютъ и могутъ даже совсѣмъ прекратить новообразованіе сѣменныхъ нитей.

Что сѣмя не содержитъ живчиковъ, можно узнать лишь при микроскопическомъ изслѣдованіи. Но иногда такое сѣмя уже макроскопически отличается своею водянистостью, сильной пигментаціей или коллоиднымъ видомъ (Шлеммеръ, Ультцманнъ).

Выше упомянуто, что способность мужчины къ оплодотворенію зависитъ не только отъ присутствія функціонирующихъ яичекъ, но и отъ нормальнаго состоянія выводящихъ сѣмя путей. Эти пути суть сѣменные протоки и мочеиспускательный каналъ.

Случай, быть можетъ, единственный въ своемъ родѣ, врожденнаго недостатка относящихся протоковъ описанъ Литтлемъ (Dublin med. Journ. LVIII, Aug. 1874). Онъ относился къ крѣпкому, здоровому человѣку съ хорошо развитыми на видъ половыми органами и нормальными яичками, придатокъ яичка съ обѣихъ сторонъ былъ развитъ несовершенно и содержалъ кисты съ сперматозоидами; относящіе и выбрасывающіе протоки съ обѣихъ сторонъ отсутствовали, а отъ сѣменныхъ пузырьковъ оставались одни зачатки. Въ одномъ, вскрытомъ нами, трупѣ недоставало съ лѣвой стороны почки, сѣменного пузырька и относящаго протока. Къ сожалѣнію, яички были оставлены въ трупѣ и не были изслѣдованы точнѣе, но по наружности они не представляли признаковъ атрофіи.

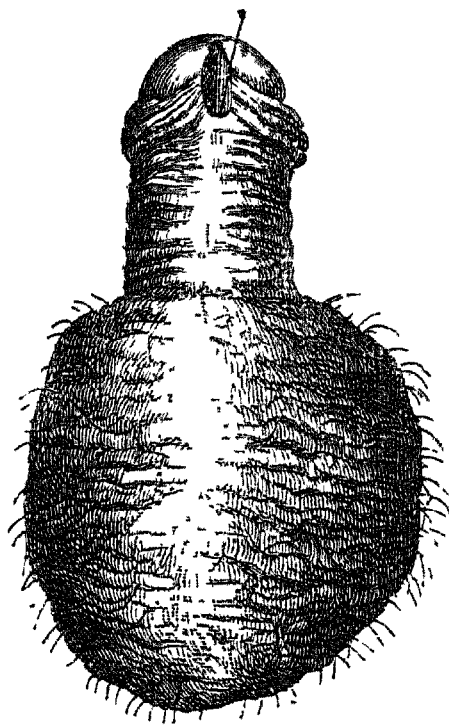
Зароженіе относящихся протоковъ можетъ явиться вслѣдъ за воспалительными процессами, какъ объ этомъ уже упомянуто, или же подъ вліяніемъ давленія. Дюплэ (Arch. génér. Août.-Oct 1885.) говоритъ, что часто (?) находилъ у пожилыхъ людей зароженіе протока придатка яичка, рѣже относящихся протоковъ; при этомъ его поражало то обстоятельство, что сами яички не были измѣнены, и что образованіе сѣмени продолжалось. Это наблюденіе согласуется съ вышеприведеннымъ наблюденіемъ Пеликана, нашедшаго, что перерѣзка однихъ только относящихся протоковъ не вызываетъ атрофіи яичекъ.

*) По Мэррисъ-Вильсону и Альберту къ числу заболѣваній мужскихъ половыхъ органовъ, сопровождающихся въ послѣдствіи отсутствіемъ живчиковъ въ сѣмени, относится и сперматорея; уже въ раннихъ періодахъ ея, способность какъ съ совокупленію, такъ и къ оплодотворенію можетъ быть нарушена вслѣдствіе слишкомъ ранняго отхода сѣмени. Цейсслъ, Lehrb. d. Syph. 1875, I, стр. 91.

Давно уже толковали о возможности происхожденія безплодія вслѣдствіе поврежденія выбрасывающихъ протоковъ при боковомъ камнесѣченіи. Космао-Думенесъ (Schmidt's Jahrb., 1863, 120 Bd., стр. 308) описываетъ такой случай, недавно Тивенъ (Virch. Jahresb., 1874, III, стр. 312) сообщилъ ихъ четыре; всѣ они касались людей въ лучшей порѣ жизни, которые со времени операціи не только лишились потомства, но замѣтили еще, что во время совокупленія не происходитъ изверженія сѣмени. Очевидно, что и другого рода поврежденія соотвѣтственной части мочевого канала могутъ сопровождаться такими же послѣдствіями. Къ этой же категоріи принадлежитъ упоминаемый Г. Шмиттомъ (Würzb. medic. Zeitschrift, III, p. 361, Schmidt's Jahrb. 1863, 119 Bd., p. 39) 35-лѣтній, здоровый мужчина, съ возбужденною чувственностью, который ни при совокупленіи, ни при ночныхъ эрекціяхъ, никогда не извергалъ сѣмени, не смотря на ощущеніе сладострастія.

Изъ аномалій мочеиспускательнаго канала всего чаще встрѣчается гипоспадія. При обсужденіи подобныхъ случаевъ нужно прежде всего отказаться отъ стариннаго мнѣнія, будто для оплодотворенія необходимо, чтобы сѣмя глубоко проникло во влагалище или даже брызнуло на маточное рыльце. Мнѣ-

Рис. 1.



Легкая степень гипоспадіи.

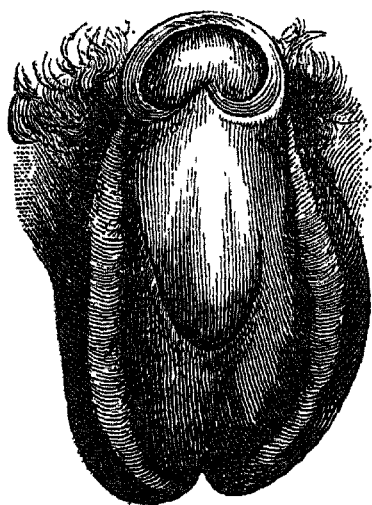
ніе это окончательно опровергнуто цѣлымъ рядомъ фактовъ, въ особенности случаями (рѣчь о нихъ будетъ впереди) беременности у женщинъ, имѣвшихъ почти полное зарощеніе не только входа во влагалище, но даже и срамныхъ губъ. Во многихъ формахъ гипоспадіи, напр., при относительно часто встрѣчающемся отверстіи мочеиспускательнаго канала у корня уздечки, въ шейкѣ головки (рис. 1), нѣтъ, впрочемъ, и особенныхъ препятствій ни для глубокаго прониканія полового члена, ни для непосредственнаго изверженія сѣмени въ рыльце матки, потому что въ такихъ случаяхъ penis обыкновенно вполне развитъ во всѣхъ прочихъ отношеніяхъ и даже моча испускается въ видѣ струи. Лабалбари (Prag. Vierteljahrsschft, 1864, Bd. 82, стр. 114. См. также Коппъ: «Ueber Hypospadiäen und ihre Zeugungsfähigkeit», съ подробною литературой. Kopp's Jahrb. III p. 228) видѣлъ такую гипоспадію у отца двухъ дѣтей, и упоминаетъ о другой аномаліи этого же рода, бывшей у отца пяти дѣтей; да уже и П. Франкъ наблюдалъ гипоспадію въ одномъ и томъ же семействѣ у отца, сына и внука.

При высшихъ степеняхъ гипоспадіи, когда мочеиспускательный каналъ открывается на промежности (рис. 2), возможность оплодотворенія становится значительно меньше, такъ какъ тогда обыкновенно и половой членъ находится въ зачаточномъ состояніи и вдобавокъ нерѣдко крючкообразно согнутъ внизъ. Тѣмъ не менѣе и въ подобномъ случаѣ нельзя вполнѣ отвергать возможности оплодотворенія; лучшимъ доказательствомъ этого служитъ наблюдение Тракслера (Prager Vierteljahrsschrift, 52 Bd., стр. 103; Wiener. med. Wochenschr., 1856, стр. 18): отъ воспитаннаго за дѣвочку и служившаго горничной субъекта, съ гермафродитическимъ развитіемъ половыхъ органовъ, другая горничная родила ребенка съ такимъ уродствомъ половыхъ органовъ, какое было у отца. Такіе случаи объясняются тѣмъ, что зачаточный половой членъ удлиняется при эрекціи, такъ что его можно ввести по крайней мѣрѣ между срамными губами, при чемъ сѣмя можетъ проникнуть во влагалище.

Рис. 2.

Рис. 3.

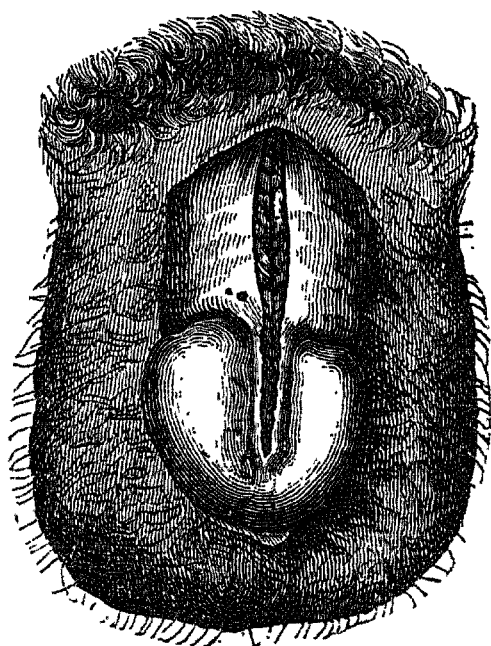
Рис. 4.



Высокая степень гипоспадіи съ неразвитымъ половымъ членомъ.



Эписпадія.



Эписпадія.

Эписпадія замѣчается гораздо рѣже гипоспадіи, а низшія степени ея, мало оказывающія вліянія на способность къ оплодотворенію, встрѣчаются еще рѣже высокихъ, при которыхъ отверстіе мочеиспускательнаго канала находится тотчасъ подъ лоннымъ соединеніемъ. Последняго рода эписпадія, съ правильно развитымъ членомъ, описана и срисована въ Heuke's Zeitschrift, 1824, стр. 275 (рис. 3), и Р. Бергъ (Virch, Archiv, 41 Bd., стр. 305) сообщил и отчасти срисовалъ двѣ такія рѣдкости. Одинъ изъ его случаевъ (рис. 4) касался полицейскаго, дважды женатаго и имѣвшаго много любовныхъ связей; у него никогда не было дѣтей. Мочился онъ какъ женщина и не помнилъ, чтобы онъ когда-либо испускалъ мочу струей. Другой случай касался 15-лѣтняго мальчика, у котораго

уже явились поллюціи; моча сперва выходила струей, а затѣмъ всегда стекала по сторонамъ члена.

Не легко предположить, чтобы въ подобныхъ случаяхъ могло произойти плодотворное совокупленіе, такъ какъ сѣмя вовсе не проникаетъ въ срамную щель; но абсолютной невозможности для этого нѣтъ, потому что изверженное сѣмя все-таки приходитъ въ соприкосновеніе съ наружными половыми органами женщины и при нѣсколько продолжительномъ давленіи можетъ проникнуть и глубже. Высшія степени эписпадіи нерѣдко соединяются съ отсутствіемъ закрытаго лоннаго соединенія и съ выворотомъ наружу мочевого пузыря; при такомъ уродствѣ еще болѣе позволительно сомнѣваться въ способности даннаго лица къ оплодотворенію.

Подобно врожденнымъ, должно обсуждать и другія ненормальныя положенія отверстія мочевого канала, происшедшія отъ травматическихъ поврежденій.

Стриктуры уретры и фимозисъ не имѣютъ никакого значенія для способности къ оплодотворенію.

Неспособность къ совокупленію у женщинъ.

Для возможности совокупленія съ женщиной необходимо присутствіе у нея влагалища и доступность его для напряженнаго члена. Поэтому препятствіями для совокупленія могутъ быть: непроходимость входа во влагалище, суженіе самаго влагалища и наконецъ другія состоянія, мѣшающія введенію въ него полового члена.

Самыми частыми препятствіями къ совокупленію у женщинъ являются различныя виды атрезіи входа во влагалище. Обыкновенно атрезія состоитъ или въ настоящемъ сращеніи, или въ эпителиальной только склейкѣ срамныхъ губъ (два такихъ случая сообщены Цимсеномъ въ *Monatsschrift f. Geburtsk.* 1865, XXV, стр. 240), или въ болѣе или менѣе полномъ заращеніи дѣвственной плевы, или наконецъ въ суженіи всего входа во влагалище.

Большею частью это врожденные пороки, но могутъ встрѣтиться и рубцовыя сращенія или суженія срамной щели и входа во влагалище, напр. послѣ ожогъ, дифтеритическихъ язвъ, оспы, травматическихъ поврежденій и т. п.

По свойствамъ данныхъ неправильностей можно судить въ какой мѣрѣ онѣ служатъ препятствіемъ къ совокупленію и, что особенно важно для судебной-медицинской оцѣнки ихъ, устранимы ли онѣ оперативнымъ путемъ или нѣтъ. Въ большинствѣ случаевъ устраненіе ихъ посредствомъ операцій возможно и этимъ заключеніемъ обыкновенно оканчивается спорный вопросъ. Если же оперативное пособіе бесполезно, то бракъ долженъ быть расторгнутъ, потому что для суда не имѣютъ значенія тѣ случаи, гдѣ наступала беременность, несмотря на высокую степень подобнаго суженія, или тѣ, когда вслѣдствіе повторявшихся попытокъ къ совокупленію образовалось нѣчто въ

родѣ влагалища; точно также лишены значенія и такіе факты, когда при недостаткѣ или сѣуженіи влагалища, вслѣдствіе механическихъ насилій, иногда до того растягивался мочевоі каналъ, что служилъ наконецъ вмѣсто влагалища.

Грыжи большихъ губъ и слоновое перерожденіе точно такъ же могутъ сдѣлать входъ въ влагалище недоступнымъ.

Къ числу препятствій къ совокупленію, со стороны рукавочнаго входа, принадлежитъ и вагинизмъ; страданіе, на которое впервые обратили вниманіе Симпсонъ и Симсъ. По Шредеру (Ziemssen's Handbch. X, стр. 487) подъ этимъ словомъ понимаютъ чрезмѣрную чувствительность входа во влагалище, соединенную съ судорожнымъ сокращеніемъ *m. constrictoris cunni* и мышцъ промежности. Чувствительность иногда бываетъ такъ велика, что судороги являются уже при простомъ прикосновеніи къ влагалищному входу. Споръ о причинахъ этого явленія еще не конченъ. По Сканцони, причина большею частью заключается въ травматизмъ, наносимомъ многократными и неловкими попытками къ совокупленію, почему эта болѣзнь чаще всего наблюдается у новобрачныхъ; съ этимъ соглашается и Гальяръ (Du vaginisme. Ann. de gynéc. 1879, Avril). Другіе придаютъ значеніе воспалительному характеру страданія; Мартинъ наблюдалъ вагинизмъ при зараженіи трипперомъ. Кажется, однако, что въ большинствѣ случаевъ причина коренится въ трещинахъ влагалищнаго входа, подчасъ очень скрытыхъ и потому трудно замѣтныхъ. Такъ Фритшъ (Arch. f. Gynéc. 1876, X, стр. 547) описываетъ случай, въ которомъ подъ вліяніемъ вагинизма едва не развилась душевная болѣзнь, пока не нашли причины огромной чувствительности входа во влагалище:—маленькую трещину пониже похотника, и не заживили ее путемъ прижиганій.

Въ другихъ случаяхъ появленіе судорожныхъ припадковъ очевидно зависѣло отъ психическихъ причинъ и особенно отъ чрезмѣрнаго страха передъ прикосновеніемъ. Такъ напр. Шредеръ у 20-лѣтней дѣвственницы наблюдалъ сильныя судороги всѣхъ мышцъ таза, наступавшія при одномъ приближеніи пальца. Важно еще знать, что въ отдѣльныхъ случаяхъ вагинизма причина гиперестезіи при совокупленіи кроется не въ самомъ влагалищномъ входѣ, а въ трещинахъ задняго прохода (Эвартъ, Фритшъ). Наконецъ, Нефтель (Шредеръ I. с.) видѣлъ вагинизмъ въ качествѣ частнаго явленія при свинцовомъ отравленіи *).

*) Сюда относится также описанный Гильдебрандомъ (Arch. f. Gynéc. III, стр. 221) случай судороги *m. levatoris ani*, которая являлась у молодой и очень нервной женщины каждый разъ при совокупленіи, такъ что *penis* прижимался къ передней стѣнкѣ таза и крѣпко удерживался тамъ нѣкоторое время (*penis captivus*). Совокупленіе можетъ также становиться привычно-болѣзненнымъ вслѣдствіе хроническихъ страданій внутреннихъ половыхъ органовъ. Такъ Тренгольмъ (Med. Centralbl. 1877, стр. 240) долженъ былъ удалить хронически воспаленный яичникъ, дѣлавшій совокупленіе невозможнымъ вслѣдствіе появлявшейся при этомъ значительной болѣзненности; а намъ въ 1878 привелось вскрывать трупъ бывшей, еще молодой, проститутки, о которой изъ анамнеза было извѣстно, что она принуждена была оставить свое ремесло, такъ

Изъ пороковъ влагалища, могущихъ служить препятствіями къ совокупленію, встрѣчаются: врожденное отсутствіе и ограниченное или полное заращеніе рукава, которое въ свою очередь можетъ быть врожденное и приобрѣтенное; оцѣнка ихъ не требуетъ особыхъ объясненій. То же самое нужно сказать объ опухоляхъ, выполняющихъ или суживающихъ маточный рукавъ.

Нужно сказать, что высокія степени суженія таза тоже могутъ обусловить у женщинъ неспособность къ совокупленію. Въ *Kopp's Jahrb. der Staatsarzneik.*, 8 Jahrg., стр. 397, сообщенъ такой случай, подвергшійся судебно-медицинскому изслѣдованію. Онъ касается горбатой, которую корыстолюбивые родители принудили выйти замужъ, и которая подала просьбу о разводѣ, такъ какъ она въ теченіе двухъ лѣтъ страдала при грубыхъ попыткахъ ея мужа насильственно совершить совокупленіе. Врачи нашли блѣдную, очень исхудалую, кифосколиотическую женщину 31 года; грудей не было и слѣдовъ; тазъ оказался искривленнымъ и суженнымъ до такой степени, что conjugata едва равнялась одному дюйму; рукавъ былъ очень узокъ и съ трудомъ пропускалъ палецъ. Судебные врачи объявили женщину совершенно неспособной къ совокупленію и опубликовали этотъ случай, чтобы, по ихъ словамъ: „по мѣрѣ силъ содѣйствовать тому, чтобы правительство, изъ челоѣколюбія, изъ уваженія къ святости цѣлей брака, наконецъ, обратило серьезное вниманіе на подобные случаи“. Благочестивое желаніе, вполне уместное и для настоящаго времени.

Вправимое выпаденіе матки, а тѣмъ менѣе выпаденіе рукава, не представляетъ абсолютнаго препятствія къ совокупленію; но такое страданіе затрудняетъ совокупленіе и въ то же время возбуждаетъ отвращеніе; иногда это обстоятельство можетъ дать вполне понятный поводъ къ требованію развода, напр. если такая болѣзнь оказывается у женщины только-что вышедшей замужъ. Въ одномъ, сообщенномъ Майеромъ (*Friedreich's Blätter*, 1877, стр. 26), случаѣ нужно было рѣшить вопросъ, долженъ-ли челоѣкъ жениться и вообще исполнить брачный договоръ, если онъ, послѣ заключеннаго брачнаго условія, захотѣлъ, въ первый разъ, до вѣнчанія, совершить совокупленіе съ невѣстой и при этомъ нашелъ, что она страдаетъ выпаденіемъ матки. Спрошенные врачи придали значеніе чувству гадливости, судъ согласился съ ихъ мнѣніемъ и освободилъ подсудимаго отъ исполненія брачнаго контракта, присудивъ его къ уплатѣ денегъ за безчестіе.

Чувство гадливости и отвращенія, какъ уже было упомянуто, играетъ большую роль въ бракоразводныхъ дѣлахъ. Естественнo, на это-же чувство можетъ ссылаться и жена по отношенію къ мужу. Такая причина развода не имѣетъ ничего общаго съ способностью къ оплодотворенію, она такъ индивидуальна и такъ удобозаявима, что къ подобнымъ жалобамъ слѣдуетъ относиться въ высшей степени осторожно и объективно *).

какъ совокупленіе всегда причиняло ей сильныя боли. При вскрытіи найдено было двустороннее хроническое воспаленіе фаллопиевыхъ трубъ (*Salpingitis*), при нормальномъ состояніи остальныхъ половыхъ органовъ.

*) Поучителенъ въ этомъ отношеніи, какъ и вообще для вопроса о женскомъ

Неспособность къ зачатію.

Время наступленія половой зрѣлости, слѣдовательно и способности къ зачатію, легче опредѣляется у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ; появленіе мѣсячныхъ очищеній представляетъ, за рѣдкими исключеніями, вѣрный признакъ этого момента.

У насъ онъ, среднимъ числомъ, падаетъ на 15 или 16 годъ жизни. Сукитсъ (*Wiener med. Zeitschrift*, 1857, XIII, 509) высчиталъ изъ 2275 наблюдений, что у женскаго населенія Вѣны первая менструація наступаетъ, среднимъ числомъ, въ возрастѣ 15 лѣтъ 8½ мѣсяцевъ, тогда какъ въ окружающихъ деревняхъ она является въ возрастѣ 16 лѣтъ 2½ мѣсяцевъ. Во Франціи, по Бріеррѣ де-Буамону, мѣсячныя очищенія наступаютъ у дѣвушекъ бѣдныхъ классовъ въ 14 лѣтъ 10 мѣсяцевъ, среднихъ въ 14 лѣтъ 6 мѣсяцевъ и богатыхъ въ 13 лѣтъ 8 мѣсяцевъ. Фрэнсисъ Хоггъ (*Med. Times* 1871, № 4) вывелъ изъ 1948 случаевъ, что менструаціи появились 1 разъ въ 9 лѣтъ, 6 разъ въ 10, 59 разъ въ 11, 146 разъ въ 12, 253 раза въ 13, 437 разъ въ 14, 502 раза въ 15, 270 разъ въ 16, 157 разъ въ 17, 97 разъ въ 18, 45 разъ въ 19, 19 разъ въ 20, 4 раза въ 21, 1 разъ въ 22 и 1 разъ въ 30 лѣтъ. Въ 17 случаяхъ онѣ явились уже послѣ свадьбы.

Изъ послѣдняго сопоставленія видно, что въ отдѣльныхъ случаяхъ мѣсячныя являются необыкновенно рано. Но много есть наблюдений еще болѣе ранняго ихъ наступленія. Цѣлый рядъ такихъ случаевъ собранъ Горвицемъ (*Petersb. med. Zig. VII Jahrg. XIII Bd*). Между ними есть случай Морана относительно дѣвочки, менструировавшей когда ей было всего 4 мѣсяца; въ другомъ мѣсячныя появились у дѣвочки 9 мѣсяцевъ съ развитыми уже грудями и лобкомъ, покрытымъ волосами; затѣмъ въ наблюденіи Ленгоссека, тоже касавшемся 9-мѣсячной дѣвочки, когда она достигла 2-хъ лѣтъ, то обладала развитіемъ 17—18 лѣтней дѣвицы; далѣе случай Парвена—ребенокъ 4½ лѣтъ,—и случай Пикока—ребенокъ 5 лѣтъ. Въ случаѣ Парвена менструація продолжалась всегда ровно три дня; физическое развитіе было, какъ у 10-лѣтней дѣвочки, длина тѣла 3'11", вѣсъ 75 фунтовъ; наружные половые органы были вполне развиты, но безъ волосъ, груди какъ у 17-лѣтней *).

На эти наблюденія можно было-бы возразить, что раннее наступленіе мѣсячныхъ не доказываетъ еще, чтобы столь-же рано наступала и способность къ зачатію. Но не говоря о томъ, что по наблюденіямъ Вальдейера, яйца находятся уже зрѣлыми въ дѣтскомъ яичникѣ, и что Славянскимъ (*Med. Centralbl.* 1871, стр. 131 и 1875, стр. 165) доказано, что созрѣваніе граафіевыхъ пузырьковъ начи-

безплодіи, въ высокой степени интересный, описанный Гуссеровомъ (*Berl. klin. Wochenschr.* 1879, № 2) случай родовъ при расщепленномъ тазѣ и значительной эктопіи мочевого пузыря.

*) Другіе случаи см. *Virchow's Jahreshb.* 1876, II стр. 625, 1878, II стр. 555;

нается не со времени половой зрѣлости, а съ самаго ранняго дѣтства, выше приведенное возраженіе вполне опровергается тѣмъ фактомъ, что въ такомъ раннемъ возрастѣ дѣйствительно наблюдали беременность.

Такъ Куссмауль видѣлъ дѣвочку, которая забеременѣла 8 лѣтъ и на 9-мъ году родила. Рютгелъ наблюдалъ беременность у дѣвочки 9 лѣтъ, Буле у десятилѣтней, у которой съ перваго года жизни были правильныя мѣсячныя очищенія, Макрамара у 10^{1/2} лѣтней индуски, Фоксъ у 11 лѣтней дѣвочки, Виллантъ—тоже, Горвицъ у 12 лѣтней; Кортисъ видѣлъ роды у ребенка 10 лѣтъ 8 мѣсяцевъ *).

Важно то, что половая зрѣлость можетъ явиться раньше менструаціи, не только у хлоротическихъ, но и у вполне здоровыхъ субъектовъ. Касперъ зналъ крѣпкую и здоровую крестьянку, 32 лѣтъ, которая уже три раза рожала, не имѣвъ ни разу мѣсячныхъ очищеній. Леви (Wien. med. Wochenschrift. 1868, № 98) рассказываетъ о здоровой женщинѣ 31 года, шесть разъ рожавшей и ни разу не имѣвшей менструацій; только послѣ шестыхъ родовъ онѣ наступили и затѣмъ являлись правильно.

Время, съ котораго способность къ зачатію у женщинъ физиологически прекращается, у насъ обыкновенно падаетъ между 40 и 50 годами жизни и въ большинствѣ случаевъ обозначается прекращеніемъ мѣсячныхъ очищеній. Однако время прекращенія послѣднихъ подлежитъ большимъ колебаніямъ, смотря по климату, племени и т. п. У 57 женщинъ, которыхъ наблюдалъ Фрэнсисъ Хоггъ мѣсячныя прекратились:

1	разъ	въ	23	года.
1	"	"	34	"
1	"	"	35	"
1	"	"	37	"
5	"	"	38	"
10	"	"	40	"
2	"	"	41	"
6	"	"	42	"
3	"	"	43	"
5	"	"	45	"
3	"	"	46	"

Wachs: Ztschft f. Geburtsh. u. Gyn. I, стр. 173. Случай Штоккера (Med. Centralbl. 1879, стр. 800) тѣмъ интереснѣе, что онъ касается близнеца; уже въ 1-мъ году жизни замѣчались незначительныя слѣды крови на постельномъ бѣльѣ, но правильныя, всегда трехдневныя, мѣсячныя начались съ 3-го года. Ребенокъ физически сильно развитъ, но менѣе понятливъ, чѣмъ другой близнецъ.

*) Интересный судебно-медицинскій случай, въ которомъ вопросъ шелъ о томъ, былъ ли у ребенка 12^{1/2} лѣтъ выкидышъ, или нѣтъ, сообщенъ Винеромъ въ Deutsche Med. Wochenschrift 1876, № 34 и 35; подобное же наблюденіе Молитора, относительно 10 лѣтней дѣвочки, приведено Ёстерленомъ въ Maschka's Handb. d. g. Med. III p. 44.

9	"	"	47	"
2	"	"	48	"
3	"	"	49	"
2	"	"	50	"
2	"	"	53	"

По Эверсу (Schmidt's Jahrb. 1873, 160 Bd. стр. 150), отмѣчавшему время остановки мѣсячныхъ у 123 лицъ, они прекращались:

въ 37 лѣтъ у	1 горожанки, у	—	поселянки, итого	1 разъ
" 38 " "	—	"	1	" 1 "
" 40 " "	2	"	2	" 4 "
" 41 " "	—	"	1	" 1 "
" 42 " "	1	"	—	" 1 "
" 43 " "	2	"	3	" 5 "
" 44 " "	2	"	3	" 5 "
" 45 " "	12	"	2	" 14 "
" 46 " "	10	"	2	" 12 "
" 47 " "	4	"	2	" 6 "
" 48 " "	11	"	3	" 14 "
" 49 " "	12	"	7	" 19 "
" 50 " "	16	"	5	" 21 "
" 51 " "	2	"	2	" 4 "
" 52 " "	3	"	1	" 4 "
" 53 " "	3	"	2	" 5 "
" 54 " "	5	"	1	" 6 "
" 55 " "	1	"	—	" 1 "

Помимо этихъ колебаній, нужно помнить, что съ одной стороны мѣсячныя могутъ прекращаться вслѣдствіе болѣзней, и что, съ другой стороны, патологическія кровотеченія, далеко не рѣдкія именно въ климактерическомъ возрастѣ, могутъ симулировать мѣсячныя. Затѣмъ необходимо имѣть въ виду, что прекращеніе менструацій не мѣшаетъ зачатію. Баркеръ прибавилъ къ прежнимъ наблюденіямъ такого рода два собственныхъ (Virch. Jahresb. 1874. II, стр. 728): у одной женщины, матери пяти дѣтей, мѣсячныя прекратились на 42 году, а на 46 она забеременѣла; другая забеременѣла на 47 году жизни, послѣ того какъ менструаціи не появлялись уже три года.

Беременность послѣ 45 лѣтъ явленіе рѣдкое; вообще не часто случается, чтобы женщина забеременѣвала послѣ 40 года жизни. Неверманнъ статистически доказалъ, что изъ 10.000 родовъ только 436 происходятъ послѣ 40 года, да и изъ нихъ большинство падаетъ на возрастъ очень близкій къ 40-лѣтнему, въ позднѣйшіе-же годы число родовъ быстро уменьшается. Но тѣмъ не менѣе существуютъ вполне достовѣрные наблюденія беременности и родовъ въ значительно пожиломъ возрастѣ. Изъ такихъ наблюденій я приведу

наблюденія Баркера, который въ трехъ случаяхъ видѣлъ роды у женщинъ старше 50 лѣтъ. Между ними была женщина 51 года; которая послѣ двадцатисемилѣтней брачной жизни родила въ первый и чрезъ годъ во второй разъ. Такой-же случай помѣщенъ въ Wiener Med. Ztg. 1875, стр. 85: крѣпкая женщина на 48 году жизни забеременѣла въ первый разъ послѣ двадцати лѣтъ брака и вызванная этимъ остановка мѣсячныхъ была принята за начало климактерическаго періода *).

Въ старой литературѣ довольно много случаевъ, въ которыхъ беременность наступила въ еще болѣе позднемъ возрастѣ; но они мало вѣроятны. По словамъ Баркера, существуетъ только одинъ случай наблюденный Дэвисомъ, въ которомъ родила женщина 55 лѣтъ.

Способность къ зачатію пожилыхъ женщинъ можетъ подлежать обсужденію, если оспаривается законнорожденность ребенка. Тэйлоръ (I. c. II, стр. 305) приводитъ случай, въ которомъ оспаривалась законнорожденность претендента на наслѣдство, такъ какъ возникло сомнѣніе, чтобы мнимая мать его могла забеременѣть на 49 году жизни. Затѣмъ отъ отвѣта на вопросъ, можно ли ожидать еще дѣтей отъ данной женщины, можетъ зависѣть присужденіе наслѣдства или другихъ условно назначенныхъ суммъ.

Одинъ джентльменъ постановилъ въ своемъ завѣщаніи, что наслѣдство его должно быть выдано только его правнукамъ. Онъ оставилъ двухъ сыновей; у обоихъ были дѣти. Нѣкоторые изъ этихъ дѣтей умерли, не оставивъ потомства, и осталось: двѣ дочери старшаго сына завѣщателя, обѣ замужнія, но бездѣтныя и двѣ дочери и сынъ отъ младшаго. Первые двѣ внучки были въ возрастѣ 57 и 52 лѣтъ. Теперь дѣло шло о томъ, чтобы перенести права наслѣдства на младшую линію, въ виду того, что отъ этихъ двухъ женщинъ, при ихъ лѣтахъ, дѣтей больше нельзя было ожидать. Судья съ этимъ, однако, не согласился, такъ какъ начальникъ архива (Master of the Rolls) сообщилъ ему, что въ одномъ случаѣ родилось дитя отъ женщины, бывшей шестью годами старше младшей изъ обѣихъ дамъ.. (Тэйлоръ, II, стр. 306.).

Такія-же судебныя дѣла приведены у Касперъ-Лимана, I, стр. 87 и слѣд. При обсужденіи подобныхъ дѣлъ приходится конечно придерживаться практическаго правила, что послѣ сорокового года зачатіе по мѣрѣ возрастанія лѣтъ все менѣе и менѣе вѣроятно; но во всякомъ случаѣ необходимо обращать вниманіе не только на возрастъ и состояніе мѣсячныхъ, но и на общее состояніе здоровья изслѣдуемой женщины; чѣмъ это послѣднее удовлетворительнѣе и крѣпче, тѣмъ осторожнѣе нужно быть съ заключеніемъ.

Неспособность къ зачатію можетъ у женщинъ обусловиться и патологическими процессами.

Если мы начнемъ съ яичниковъ, то прежде укажемъ на со-

*) Л. Майеръ (Virch. Jahrb. 1875, II, стр. 595) видѣлъ, какъ забеременѣла 49 лѣтняя женщина, страдавшая вдобавокъ еще ракомъ маточной шейки, послѣ 20 лѣтъ бездѣтной брачной жизни. Послѣдовалъ выкидышъ пузырьнымъ заносомъ. Онъ же рассказываетъ о беременности на 44, и о другой на 43 году.

вершенное отсутствіе и атрофическое ихъ состояніе. То и другое можетъ быть врожденнымъ, но въ видѣ самостоятельной аномаліи встрѣчается какъ крайне рѣдкое исключеніе. Большинство такихъ случаевъ сопровождается еще и другими уродствами, а именно: недостаточнымъ развитіемъ прочихъ частей полового аппарата, какъ это бываетъ при многихъ формахъ такъ называемаго двуснастія или гермафродитизма. Приобрѣтенное отсутствіе яичниковъ въ настоящее время, когда такъ часто дѣлаютъ оваріотомію, и не изъ-за однихъ только опухолей яичника, можетъ легко встрѣтиться; конечно у женщины, перенесшей двухстороннюю оваріотомію, не можетъ быть и рѣчи о способности къ зачатію.

Присутствіе опухолей яичниковъ не даетъ права безусловно отвергать способность къ зачатію. При одностороннихъ опухоляхъ зачатіе встрѣчается часто, да и при двустороннихъ не разъ наблюдалась беременность; отсюда слѣдуетъ, что созрѣваніе яичекъ можетъ продолжаться, не смотря на значительное развитіе новообразованій яичниковъ (Леопольдъ и Ольсгаузенъ, *Virch. Jahrsb.* 1874, II стр. 738).

Не подлежитъ сомнѣнію, что рядъ многихъ другихъ болѣзней яичниковъ прекращаетъ ихъ отправленіе и обуславливаетъ бесплодіе; но понятно, что въ самыхъ рѣдкихъ случаяхъ можно воспользоваться ими для судебно-медицинскихъ цѣлей, такъ какъ большинство этихъ болѣзненныхъ процессовъ очень трудно поддается діагнозу. Тоже относится къ болѣзнямъ трубъ, и въ особенности къ ихъ непроходимости, вызываемой перитонитами, сальпингитами и т. п.

Врожденное отсутствіе матки наблюдалось неоднократно, причемъ влагалище имѣло слѣпой конецъ, обыкновенно было значительно укорочено и часто даже сужено. Мы сами нашли такой порокъ въ трупѣ старой, бывшей замужемъ, женщины. Влагалище было длиною въ 5—6 снт. и оканчивалось слѣпымъ дномъ. Въмѣсто матки, были только пирамидообразно расположенные волокнистые пучки въ широкихъ связкахъ; трубъ не оказалось, яичники были въ зачаточномъ видѣ, съ многочисленными перехватами. (Такіе же случаи см. въ *Virch. Jahrb.* 1868, стр. 601 и *Schmidt's Jahrb.*, 1874. Bd. 164, стр. 260).

Если въ подобномъ случаѣ влагалище обладаетъ достаточной длиной и шириной, то способность къ совокупленію можетъ существовать при совершенномъ отсутствіи способности къ зачатію, такъ же какъ и послѣ вырѣзыванія матки (Порро).

Въ одномъ приведенномъ у Тэйлора (I. с. 310) случаѣ, при судебно-медицинскомъ изслѣдованіи одной женщины, по случаю бракоразводнаго дѣла, найдено было влагалище глубиной лишь въ $\frac{3}{4}$ дюйма и отсутствіе матки. При второмъ изслѣдованіи, предпринятомъ шесть мѣсяцевъ спустя, оказалось, что влагалище уже обладало глубиной 2-хъ дюймовъ. Бракъ былъ объявленъ недействительнымъ, но только изъ-за препятствій къ совокупленію, причемъ судья высказалъ мнѣніе, что неспособность къ зачатію при сохраненной способности къ совокупленію не можетъ служить достаточной причиной для расторженія

брака. Если-бы поэтому въ данномъ случаѣ влагалище было нормальное, то, несмотря на полное отсутствіе матки, бракъ не былъ-бы расторгнутъ; противъ такого воззрѣнія Тэйлоръ справедливо замѣчаетъ, что оно стоитъ въ очевидномъ противорѣчій съ основной цѣлью брака, какою можетъ быть только произведе-ніе потомства.

Такимъ-же образомъ, какъ полное отсутствіе матки, приходится обсуждать зачаточное ея развитіе и такъ-называемую дѣтскую матку, равно какъ ея заращенія (*atresia uteri*).

Наклоненія и перегибы матки повидимому часто сопровождаются безплодіемъ, вслѣдствіе недостаточной проходимости ея. Майеръ изъ 272 безплодныхъ женщинъ у 97 нашелъ измѣненіе положенія матки, а Бейгель (*Wien. med. Wochenschrift* 1873, № 12) изъ 114 у 22. Съ другой стороны, Гриневальдъ (*Arch. f. Gynäk.* VIII, стр. 414) видитъ причину безплодія въ подобныхъ случаяхъ не въ недостаточной проходимости канала матки, но въ другихъ болѣзненныхъ ея измѣненіяхъ, обыкновенно существующихъ совмѣстно съ неправильными ея положеніями. При этомъ онъ указываетъ на то, что если разсматривать матку свиньи, овцы и суки, то окажется, что препятствія, представляемыя перегнутой человѣческой маткой для прониканія сѣменныхъ нитей будутъ ничтожными въ сравненіи съ тѣми затрудненіями, которыя фізіологически существуютъ для этого въ каналѣ маточной шейки у сказанныхъ животныхъ; между тѣмъ извѣстно, какъ правильно и обильно они плодятся.

Штадфельдтъ (*Virch. Jahrb.* 1874, II. стр. 756) тоже думаетъ, что значеніе перегибовъ относительно безплодія преувеличено; онъ нашелъ, что женщины съ перегибомъ матки кзади очень исправно помогаютъ на роженію народонаселенія; наблюденныя имъ 36 женщинъ 133 раза рожали въ срокъ, такъ-что на каждую приходилось въ среднемъ 3,7 беременности; число, равное тому, которое статистика высчитала для замужнихъ женщинъ вообще.

Фибромы и ракъ матки не составляютъ безусловнаго препятствія для зачатія, но при интерстиціальнхъ и субмукозныхъ фибромахъ, оно по Шредеру (*Geburtsh.*, стр. 203) затруднено въ высокой степени; въ позднѣйшихъ періодахъ рака беременность тоже очень рѣдка.

Гинекологи приводятъ въ причинную связь съ безплодіемъ, и во многихъ случаяхъ вполнѣ справедливо, еще цѣлый рядъ заболѣваній матки: неправильности влагалищной части (Бейгель), воспалительные процессы матки съ ихъ исходами (Гриневальдъ), затѣмъ бленнорею, по причинѣ ея какъ механическаго, такъ и яко-бы химическаго дѣйствія на сѣменные нити (Келликеръ, Сканцони, Кюхенмейстеръ, Маріонъ Симсъ). Но такъ-какъ такія состоянія вызываютъ безплодіе не всегда и не безусловно, то для судебно-медицинскаго обсужденія способности къ зачатію значеніе ихъ очень невелико.

Затрудненная проходимость влагалища отъ опухолей, сращеній, присутствія пессарій и т. п. не представляетъ безусловнаго препятствія къ оплодотворенію, если только просвѣтъ рукава не закрытъ вполнѣ. Такъ Ольсгаузенъ (*Arch. f. Gyn.* II, стр. 278) наблюдалъ

два раза беременность при постоянном ношении пессариевъ. Кроме того, почти ежегодно увеличивается число наблюдений, въ которыхъ зачатіе происходило не только при высокихъ степеняхъ суженія, но даже при почти полномъ закрытіи входа во влагалище.

Изъ большого числа такихъ случаевъ мы приведемъ нѣкоторые изъ наиболѣе поучительныхъ.

Ганушке наблюдалъ беременность, хотя большія срамныя губы представляли почти полное перепончатое сращеніе, за исключеніемъ отверстія съ булавоочный уколъ въ области задней спайки. Сращеніе, было прирожденное и, благодаря ему, эта женщина казалась „одѣтою въ трико“.

Сканпони (Allg. Wr. med Ztg. 1864, 4) при изслѣдованіи цвѣтущей на видъ, беременной на 4 мѣсяцѣ, дѣвушки, нашелъ большія и малыя срамныя губы нормальными, но входъ во влагалище былъ закрытъ сильно натянутой перепонкой, въ серединѣ ея было отверстіе величиной съ просяное зерно, черезъ которое можно было провести зондъ изъ китоваго уса. Когда шейка матки уже сгладилась, то на мѣстѣ соединенія средней трети рукава съ верхней явилась вторая, тоненькая, кольцеобразно обходившая стѣнку влагалища, перепонка. При прорѣзываніи головки она сама собою разорвалась, но утолщенную дѣвственную нлеву пришлось разрѣзать.

Нетцель передаетъ такой случай (Virch. Jahrb. 1868, II, стр. 606): 35-лѣтняя женщина никогда не имѣла ни менструацій, ни менструальныхъ припадковъ (molimina); когда ей было 23 года, то явились сильныя боли въ нижней части живота и вытекло изъ влагалища нѣсколько фунтовъ вонючаго гноя. На 33 году съ ней это повторилось и съ тѣхъ поръ она страдала незначительнымъ желтымъ истеченіемъ, къ которому черезъ каждые 14 дней примѣшивалась кровь. Когда она ради этого страданія обратилась къ Нетцелю, то онъ нашелъ, что влагалище длиною всего въ 2—3 cm., со здоровой слизистой оболочкой. Слѣва и спереди въ слѣпомъ концѣ рукава было отверстіе, черезъ которое зондъ проникалъ на глубину 3 cm. Когда расширили это отверстіе, то позади его оказался новый отдѣлъ влагалища, длиною сантиметра въ четыре, а въ сводѣ найдена была вторая дыра, проходима для тонкаго зонда. По расширеніи этой дыры, найдена была наконецъ влагалищная часть матки, воронкообразный, зіяющій зѣвъ которой былъ окруженъ маленькими изъязвленіями. Во время этихъ расширеній (ихъ дѣлали при помощи зондовъ изъ прессованной губки), больная заболѣла воспаленіемъ брюшины и умерла. Когда стали снимать трупъ съ постели, то нашли въ ней—зародышъ, длиною въ 15 cm., и вскрытіе показало, что больная родила!

К. Браунъ (Wr. med. Wochenschrift, 1872, № 45, и 1876) сообщилъ нѣсколько случаевъ зачатія при *hymen imperforatum* и безусловной невозможности *immissiois penis*, причемъ въ одномъ случаѣ при изслѣдованіи беременной въ послѣднемъ мѣсяцѣ женщины нельзя было открыть ни малѣйшаго отверстія въ дѣвственной плевѣ и *vagina* открывалась въ нижнюю часть уретры, на полъ-сантиметра позади отверстія послѣдней, которое было не болѣе коноплянаго зерна.

Фелингъ (Arch. f. Gyn., 1873, V, стр. 342) описываетъ случай, въ которомъ 32-лѣтняя женщина, пріобрѣтшая при первыхъ родахъ пузырновлагалищный свищъ, подвергалась неоднократно операціи, причемъ наконецъ путемъ полного заращенія влагалища достигли того, что у больной выдѣлялось только незначительное количество мочи изъ влагалища, да и то въ стоячемъ положеніи, черезъ отверстіе, едва проходимое для тонкаго зонда. Тѣмъ не менѣе она забеременѣла.

Леопольдъ (Arch. f. Gyn., XI) приводитъ два случая беременности при совершенной невозможности совокупленія. Въ обоихъ случаяхъ дѣвственная плева была совсѣмъ цѣла, и въ одномъ, кромѣ того, существовалъ сильный ваганизмъ.

Эти случаи доказываютъ, что зачатіе иногда можетъ происходить при самыхъ, повидимому, неблагопріятныхъ условіяхъ, и что для оплодотворенія вовсе нѣтъ надобности въ полной и глубокой *immissio penis*, какъ это думали прежде.

Такія наблюденія кромѣ того даютъ поводъ предполагать, что матка при зачатіи играетъ активную роль, а не пассивную, какъ обыкновенно принимаютъ и какъ, повидимому, доказываютъ опыты Спаланцани и Маріонъ-Симса надъ искусственнымъ оплодотвореніемъ. Вернихъ (*Berl. klin. Wochenschr.* 1873, № 9) въ недавнее время указалъ на существованіе присасыванія сѣмени со стороны матки при совокупленіи, и ссылается на нѣкоторыя явленія движенія, которыя онъ и другіе наблюдали у наружнаго зѣва очень возбужденныхъ женщинъ. Изслѣдованія надъ движеніями матки, сдѣланныя фонъ-Башемъ и нами на собакахъ (*Wien. med. Jahrb.* 1878), показали, что при раздраженіи нервной пары, идущей отъ аортальнаго сплетенія симпатическаго нерва внизъ къ маткѣ, является эрекция влагалищной части; такимъ образомъ эти изслѣдованія подтверждаютъ теорію Верниха и объясняютъ, какимъ образомъ въ вышеприведенныхъ случаяхъ могло произойти зачатіе.

Кронеръ (*Ueber die Beziehungen der Urinfisteln zum Geschlechtsleben des Weibes. Arch f. Gyn.* 1882, XIX, 140) показалъ, что мочевыя фистулы не представляютъ существеннаго препятствія къ зачатію. Изъ 37 одержимыхъ фистулой, 21 забеременѣла однажды, 12—два раза, 3 три раза и 1 много разъ.

Нѣтъ сомнѣній, что къ обстоятельствамъ, вызывающимъ „неспособность къ брачному сожитію“ (св. зак., т. X, кн. I, ст. 45), относится у женщинъ и *impotentia gestandi et generandi*; извѣстно, что у женщинъ существуетъ рядъ общихъ и мѣстныхъ состояній, при которыхъ, не смотря на возможность къ совокупленію и къ зачатію, плодъ не можетъ быть доношенъ или рожденъ естественнымъ образомъ. Въ послѣднемъ отношеніи мы укажемъ на значительныя степени стуженія таза. Судебному врачу непремѣнно слѣдовало-бы въ подобныхъ случаяхъ разяснить въ своемъ заключеніи все значеніе такой *impotentiae gestandi et generandi*, коль скоро можетъ быть доказано, что она существовала до брака (ст. 49); тогда уже дѣло суда рѣшить, можно-ли признать такое состояніе подходящимъ подъ смыслъ закона или нѣтъ. Расторженіе такого брака было-бы желательно въ интересахъ и нравственности, и челоѣколюбія. Къ сожалѣнію, ежедневный опытъ говоритъ намъ, что при заключеніи браковъ болѣею частью принимается во вниманіе все, что угодно, кромѣ послѣдствій для здоровья; случаи повторительно произведенныхъ на одной и той-же женщинѣ кесарскихъ сѣченій доказываютъ, что счастливо миновавшая опасность не удерживаетъ женщинъ отъ риска подвергать свою жизнь новому испытанію.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда подъ предлогомъ неспособности одной стороны къ брачному сожитію вчинается бракоразводное дѣло, недостаточно констатировать дѣйствительное присутствіе такой неспособности; судебному врачу приходится еще рѣшить вопросъ, излѣчимо или неизлѣчимо данное страданіе, а если неизлѣчимо, то развилось ли оно до брака или уже во время брачнаго сожительства.

Рѣшеніе перваго вопроса при безсиліи мужчины обыкновенно не

трудно, если причиной безсилія являются мѣстныя болѣзни или пороки; требуется только опредѣлить возможно ли оперативными приемами устранить существующія препятствія къ совершенію полового совокупленія.

Труднѣе задача въ тѣхъ случаяхъ, когда при правильномъ строеніи половыхъ органовъ не происходитъ напряженія члена и когда причина этого безсилія скрывается не въ тяжкомъ, легко опредѣлимомъ, страданіи центральныхъ нервныхъ органовъ, преимущественно спинного мозга, а въ разстройствѣ иннервации иного рода, сущность котораго бываетъ такъ темна, что совершенно недоступна для діагностики.

Но такъ какъ во многихъ такихъ случаяхъ дѣло состоитъ просто въ психической задержкѣ акта эрекции, нерѣдко исчезающей при дальнѣйшемъ брачномъ сожитіи, то при подобныхъ условіяхъ слѣдуетъ давать неопредѣленное заключеніе, указывая на возможность этого естественнаго излѣченія. По австрійскому закону, когда нельзя опредѣлить съ положительностью, находится ли временное или постоянное безсиліе, — супруги обязываются прожить еще одинъ годъ вмѣстѣ и если по прошествіи этого срока неспособность сохранится, то бракъ можетъ быть объявленъ недѣйствительнымъ ⁷⁾.

Вслѣдствіе болѣе пассивной роли, занимаемой женщиной при совокупленіи, при обсужденіи излѣчимости доказанной у женщины неспособности къ половому сношенію, вопросъ заключается исключительно въ томъ, можно ли устранить существующее препятствіе посредствомъ операціи или нельзя. Изъ сказаннаго раньше видно, что многія изъ встрѣчающихся у женщинъ препятствій къ совокупленію могутъ быть устранены операціей; таковы напр. перепончатые сращенія срамныхъ губъ, многія формы атрезіи влагалищнаго входа, особенно заращенія дѣвственной плевы. Вообще всѣ патологическіе процессы, какъ врожденные, такъ и пріобрѣтенные, обуславливающіе у женщинъ неспособность къ совокупленію, такъ доступны изслѣдованію, что и діагнозъ, и рѣшеніе вопроса объ ихъ излѣчимости или неизлѣчимости особенныхъ затрудненій не представляютъ.

Что касается до того, существовало-ли данное препятствіе къ брачному сожитію уже до брака, то отвѣтъ на подобный вопросъ является самъ собою, если препятствіе это по своимъ общимъ свойствамъ, представляется врожденнымъ или пріобрѣтеннымъ въ дѣтствѣ.

⁷⁾ Подобные случаи, въ дѣлахъ уголовныхъ, дѣйствительно представляютъ не мало затрудненій и тогда эксперту остается только, по совѣту Каспера, дать неопредѣленное заключеніе въ родѣ слѣдующаго: «при изслѣдованіи даннаго лица не найдено такихъ болѣзненныхъ измѣненій, которыя бы доказывали неспособность его къ половымъ сношеніямъ». Въ дѣлахъ бракоразводныхъ, вчинаемыхъ только черезъ 3 года послѣ заключенія брака, такихъ затрудненій не бываетъ, потому что предполагаемое безсиліе мужа повѣряется изслѣдованіемъ его супруги и если она окажется дѣвственной, то безсиліе, отъ какой бы причины оно не зависѣло, считается вполне доказаннымъ.

При различныхъ видахъ неспособности, приобрѣтенной въ возмужаломъ возрастѣ, для рѣшенія сказаннаго вопроса принимаютъ въ соображеніе частію родъ и степень страданія, составляющаго причину неспособности, частью же анамнестическія данныя. Затѣмъ въ случаяхъ, гдѣ дѣло касается безсилія мужа, нужно изслѣдовать половые органы жены, чтобы удостовѣриться, по ихъ состоянію, происходило-ли совокупленіе, или нѣтъ.

Распознаваніе послѣдняго обстоятельства будетъ изложено въ слѣдующемъ отдѣлѣ.

Гермафродитизмъ (двуснастіе).

Гермафродитизмъ, независимо отъ его значенія въ вопросахъ, касающихся производительной способности, важенъ для судебного врача и во многихъ другихъ отношеніяхъ, поэтому заслуживаетъ здѣсь особеннаго разсмотрѣнія.

Настоящее двуснастіе, т. е. присутствіе у одного недѣлимаго вполне развитыхъ обоихъ половъ, у человѣка не встрѣчается. Напротивъ, приблизительно полная двуснастность возможна, при чемъ у одного и того же субъекта развиваются до извѣстной степени не только двоякіе половые пути, но и двоякія половыя желѣзы. Такіе случаи понятны, если вспомнить, что въ теченіе первыхъ недѣль зародышевой жизни полъ еще не опредѣлился и представляется двойственнымъ, и что лишь послѣ 6-й недѣли онъ начинаетъ развиваться въ одномъ какомъ-нибудь направленіи, тогда какъ зачатки органовъ другого пола подвергаются обратному развитію. Если же по исключительному случаю эти послѣдніе тоже разовьются въ большей или меньшей степени, то является то странное состояніе половыхъ органовъ, которое мы называемъ двуснастіемъ или гермафродитизмомъ.

Смотря по тому, совершается-ли двойственное развитіе половыхъ желѣзъ и половыхъ протоковъ, или оно ограничивается одними послѣдними, различаютъ истинный и ложный гермафродитизмъ.

Въ истинномъ гермафродитизмѣ опять различаютъ двусторонній истинный гермафродитизмъ (*Hermaphroditismus verus bilateralis*), если на обѣихъ сторонахъ развилось по яичку и яичнику, односторонній (*H. v. unilateralis*), если на одной сторонѣ находится одна только половая желѣза, а на другой какъ яичко, такъ и яичникъ и боковой (*H. v. lateralis*), если на одной сторонѣ находится яичникъ, а на другой яичко.

Послѣдній видъ двуснастія наблюдался нѣсколько разъ. Одинъ такой случай подробно описалъ и микроскопически изслѣдовалъ Мейеръ въ Цюрихѣ (*Virch. Arch.*, XI). Именно, у ребенка были найдены гермафродитически развитые наружные половые органы, влагалище, открывавшееся въ уретру, матка съ двумя трубами и затѣмъ справа яичникъ съ его придаткомъ, а слѣва яичко

съ Розенмюллеровымъ органомъ. Рѣже встрѣчаются случаи односторонняго гермафродитизма, а всего рѣже двусторонній. Существованіе послѣдняго не разъ подвергалось сомнѣнію; но Геппнеръ (Dubois-Reymond's Archiv, стр. 679) сообщилъ очень интересный случай этого рода, въ которомъ найдены были гермафродитическіе наружные половые органы, влагалище, матка съ трубами и подъ послѣдними съ каждой стороны по болѣе овальному и по болѣе круглому тѣлу: микроскопическое изслѣдованіе показало, что первое было яичникъ, а второе—яичко.

Случаи присутствія обоого рода половыхъ желѣзъ на той-же сторонѣ стали намъ понятными послѣ важныхъ изслѣдованій Вальдейера *), изъ которыхъ видно, что въ зародышевой жизни существуютъ не только выводные пути обоихъ половъ, но и половыя желѣзы представляются первоначально двуполыми.

Самая частая форма двуснастныхъ образованій есть ложный гермафродитизмъ. Онъ состоитъ или въ томъ, что только наружные половые органы построены по типу другого пола, или-же одновременно съ такимъ уродствомъ наружныхъ половыхъ органовъ, или безъ него, развились въ большей или меньшей степени и выводные протоки половыхъ желѣзъ другого пола. Если половыя желѣзы при этомъ мужскія, то такой ложный гермафродитизмъ называется мужскимъ, *pseudohermaphrodisismus masculinus*; если-же онъ женскія, то онъ называется женскимъ, *pseudohermaphrodisismus femininus*. Какъ мужской такъ и женскій ложный гермафродитизмъ раздѣляютъ на внутренній (*internus*), полный (*internus et externus*) и наружный (*externus*).

Происхожденіе двуснастности наружныхъ половыхъ органовъ объясняется тѣмъ, что въ первое время зародышевой жизни зачатки ихъ у обоихъ половъ совершенно одинаковы и только позднѣе они развиваются различнымъ образомъ. На 5—6 недѣль надъ клоакой (*sinus urogenitalis*) является небольшой бугорокъ, снабженный снизу бороздкой, а по бокамъ клоаки показываются двѣ валикообразныя складки кожи. У зародышей, принимающихъ мужской типъ развитія, изъ бугорка образуется *penis*, бороздка подъ нимъ смыкается, превращаясь въ мочеиспускательный каналъ, а боковые валики срастаются въ мошонку, шовъ которой (*raphe*) указываетъ на первоначальное ея раздвоеніе. Если же зародышъ превращается въ женскую особь, то изъ бугорка развивается клиторъ, бороздка его смыкается только у центральнаго конца, образуя уретру, *sinus urogenitalis* остается открытымъ, а боковыя складки превращаются въ большія губы.

Отсюда слѣдуетъ, что наружный гермафродитизмъ у мужчинъ можетъ развиваться такимъ образомъ, что половой членъ останавливается въ ростѣ, мочеиспускательный каналъ закрывается не вполне (гипоспадія), половины мошонки также срастаются не совершенно, но между ними остается болѣе или менѣе углубленная ямка, по-

*) Eierstock und Ei. 1870.

крытая оболочкой, похожей на слизистую; ямка эта представляет остатокъ прежде бывшаго мочеполювого отверстія (*sinus urogenitalis*) и симулируетъ собою входъ во влагалище.

Если такой порокъ развитія соединяется еще и съ крипторхизмомъ, какъ это часто бываетъ, то сходство подобныхъ наружныхъ половыхъ органовъ съ женскими становится еще разительнѣе. Съ другой стороны, женскіе наружные половые органы могутъ сдѣлаться похожими на мужскіе, если клиторъ чрезмерно развитъ, а большія срамныя губы сращены между собой, такъ-что является болѣе или менѣе полная атрезія входа во влагалище. Последняя аномалія встрѣчается гораздо чаще первой; клиторъ такой величины, чтобы его можно было принять за мужской половой членъ, наблюдается очень рѣдко. Впрочемъ, мы видѣли, при вскрытіи, у одной старухи клиторъ въ 4—5 см. длины, съ вполне развитой, хотя и не прободенной, головкой и съ настоящей крайней плотью; при этомъ половые органы во всѣхъ прочихъ отношеніяхъ были совершенно женскіе.

Отъ такихъ гермафродитическихъ формъ наружныхъ половыхъ органовъ нужно отличать простое зачаточное развитіе мужского члена, затѣмъ различные виды гипоспадіи, а у женщинъ обыкновенное заращеніе влагалищнаго входа; впрочемъ, нужно сказать, что строгихъ границъ между первыми и послѣдними формами провести нельзя.

Внутренній ложный гермафродитизмъ развивается такимъ образомъ, что у мужчинъ Мюллеровы, у женщинъ также и Вольфовы протоки продолжаютъ развиваться далѣе. И здѣсь гораздо чаще встрѣчается первое въ такомъ именно видѣ, что у субъекта съ отчетливымъ мужскимъ типомъ половыхъ органовъ существуютъ еще и болѣе или менѣе развитыя влагалище и матка; какъ извѣстно, въ зачаточномъ видѣ такой порокъ развитія встрѣчается нормально у всѣхъ мужчинъ, въ видѣ такъ называемой мужской матки (*vesicula prostatica s. utriculus masculinus*).

При такихъ двуснастіяхъ, прежде всего на судѣ можетъ потребоваться исключительно опредѣленіе пола, къ которому принадлежитъ данное лицо. Полъ опредѣляетъ общественное положеніе, а также и другія важныя права и преимущества, касающіяся не только самого изслѣдуемаго, но и другихъ лицъ. Поэтому заключеніе экспертизы въ подобныхъ случаяхъ иногда имѣетъ очень серьезное значеніе; но, къ сожалѣнію, задача эксперта, при этого рода изслѣдованіяхъ, принадлежитъ къ одной изъ самыхъ трудныхъ какія только встрѣчаются въ его практикѣ. Въ особенности это относится къ дѣтямъ, у которыхъ можно судить о полѣ только по состоянію наружныхъ половыхъ органовъ; между тѣмъ неопредѣленность характера этихъ послѣднихъ свойственна почти всѣмъ гермафродитамъ.

Прежде всего слѣдуетъ увѣриться, не содержатся ли яички въ кожныхъ складкахъ, поднимающихся по бокамъ прежняго мочеполювого отверстія. Но гермафродитическое развитіе половыхъ органовъ часто бываетъ соединено съ крипторхизмомъ, что значительно затрудняетъ распознаваніе. Съ другой стороны могутъ ввести въ заблужденіе и яичники, опустившіеся черезъ паховой каналъ, а также лимфатическія желѣзы, грыжевыя мѣшки, даже колбообразно утолщенныя окончанія круглыхъ связокъ (рис. 6).

Клебсъ *) въ присутствіи малыхъ губъ видить важный діагностическій признакъ для распознаванія пола, въ виду того, что при простыхъ остановкахъ развитія члена и промежности не могутъ образоваться развитыя малыя губы, и ссылается на то, что зачатки ихъ были открыты въ вышеприведенномъ случаѣ Мейера, а также у Катарины Гоманъ, которая недавно представлялась почти во всѣхъ университетахъ въ качествѣ гермафродита.

Въ позднѣйшемъ возрастѣ, т. е. по достиженіи половой зрѣлости, правильное распознаваніе можетъ быть иногда основано на присутствіи другихъ особенностей, свойственныхъ тому или другому полу; такъ должно обращать вниманіе на общій складъ тѣла, состояніе гортани и свойства голоса, на появленіе разныхъ склонностей, на характеръ половыхъ стремленій, а въ особенности на присутствіе, съ одной стороны, образованія сѣмени, или мѣсячныхъ очищеній—съ другой.

Убѣдительность первыхъ изъ упомянутыхъ явленій, какъ показали опыты, не имѣетъ безусловнаго достоинства; напротивъ, скорѣе даетъ поводъ къ различнымъ ошибкамъ.

Особенно обманчивъ такъ называемый *habitus* или общій складъ тѣла. Онъ очень различенъ даже у людей совершенно опредѣленнаго пола; костлявыя, мускулистыя, даже бородатыя, женщины **) далеко не рѣдкость, такъ же какъ безбородые, женоподобные мужчины. Извѣстно затѣмъ, что кастраты приобрѣтаютъ болѣе женскій складъ и остаются безъ бороды; можно поэтому думать, что и при врожденномъ отсутствіи или недостаточномъ развитіи яичекъ явится такой-же женскій складъ. Напротивъ того, у гермафродитовъ несомнѣнно или преимущественно женскаго пола иногда наблюдается совершенно мужская наружность и отлично растущая борода. Такой случай, относившійся къ субъекту, исполнявшему должность лакея, описанъ Де-Крекио ***) и почти такой-же сообщенъ нами въ *Wien. med. Jahrb.* III. 1877, стр. 293. Нашъ случай относился къ 38-лѣтнему неженатому кучеру, умершему отъ септицеміи послѣ удара копытомъ. Костная система была развита хорошо, мышечная тоже, и наружный видъ былъ совершенно мужской. Кожа землистаго цвѣта. Волосы на усахъ длиной въ 5—7 mm., лицо обрамлено густой, курчавой, подстриженной бородой, длиной въ 1—1½ cm. Состояніе наружныхъ и внутреннихъ половыхъ органовъ видно изъ приложенныхъ рисунковъ (рис. 5 и 6).

Касперъ ****) предложилъ воспользоваться расположеніемъ волосъ на лобкѣ для распознаванія пола, такъ какъ, по его словамъ, огра-

*) *Handb. d. path. Anat.* I, 1876, стр. 744 и 732.

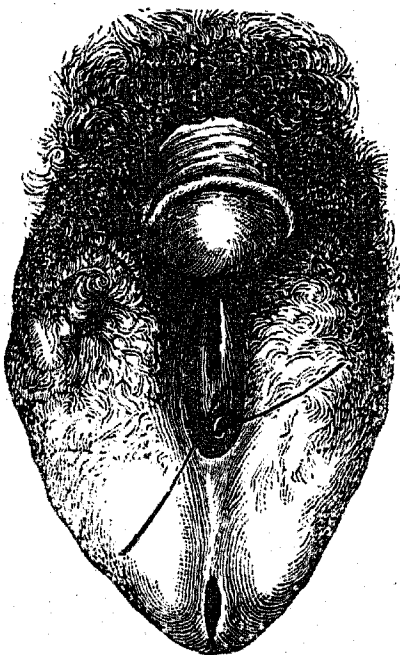
**) «Ueber abnorme Haarentwicklung beim Menschen», Beigel, *Virchow's Arch.* XLIV. 418. Durval: «Zwei Fälle von bärtigen Frauen.» *Virchow's Jahrb.* 1877, II, стр. 81.

***) «Sopra un caso di apparenze virili in una donna». H. Morgagni 1865.

****) Casper Liman *Handb.* II, стр. 119.

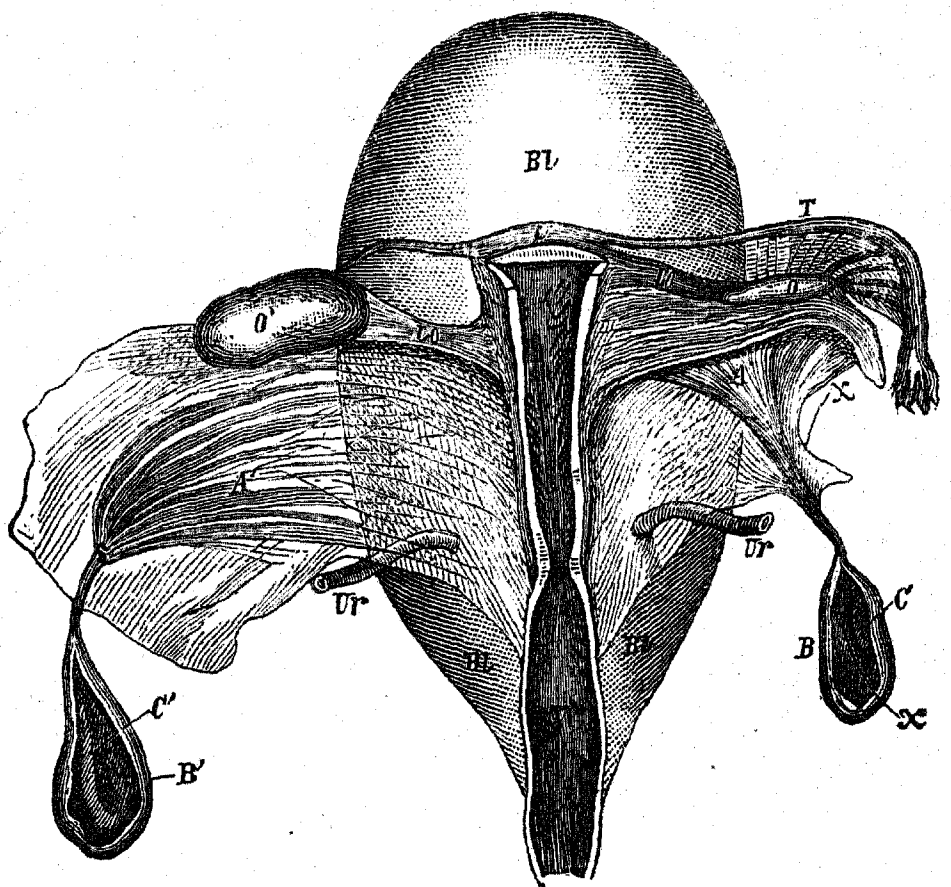
ниченный въ видѣ вѣнца ростъ волосъ характеризуетъ женщину, а продолженіе этого роста, хотя бы и незначительное, по направленію къ пупку—мужчину. Но Б. Шультце *) часто находилъ исключенія изъ этого правила: изъ 100 женщинъ у 5 ростъ волосъ поднимался вверхъ до пупка, а изъ 120 солдатъ много разъ наблюдалось такое же расположеніе волосъ, какъ у женщинъ. Въ случаѣ Де-Креккіо и въ нашемъ тоже существовало распространеніе роста волосъ вверхъ къ пупку. Сверхъ того, мы наблюдали у двухъ молодыхъ женщинъ, изъ которыхъ одна была брюнетка, линію волосъ, доходившую до пупка, а у другой даже выше, до промежутка между грудями. Въ случаѣ, сообщенномъ Руджіери **), чрезмѣрный ростъ волосъ покрывавшихъ весь животъ, подалъ даже поводъ къ просьбѣ о разводѣ.

Рис. 5.



Наружные половые органы гермафродита; верхній зондъ введенъ въ мочевой каналъ, а нижній—въ маточный рукавъ.

Рис. 6.



Внутренние половые органы гермафродита. B! мочевой пузырь, Ur мочеточники, U матка, U рукавъ, T правая труба, O правый, O' лѣвый яичникъ, LO связка яичника, A и A' волокнистые пучки широкихъ связокъ, соединяющіеся въ круглыя связки, C и C' окончания круглыхъ связокъ, B и B' въ видѣ мышцовъ выпяченная впереди брюшина, X зондъ, введенный въ полость брюшины.

Состояніе таза тоже не представляется вѣрнымъ критеріемъ для опредѣленія пола. Въ случаѣ Де-Креккіо и въ нашемъ, относившихся къ недѣлимымъ несомнѣнно женскаго пола, тазъ былъ совершенно мужской; то же самое имѣло мѣсто у другого гермафродита, тоже вѣроятно женщины, котораго мы недавно видѣли и изслѣдовали при жизни. Это обстоятельство повидимому подтверждаетъ взглядъ

*) Ibid.

**) Ibid. I, стр. 62.

Шредера *), по которому разница между мужскимъ и женскимъ тазомъ обуславливается развитіемъ внутреннихъ половыхъ органовъ у женщины; за это, по мнѣнію Шредера, говорятъ случаи умственно и тѣлесно недоразвитыхъ женщинъ, у которыхъ недостаточное развитіе половыхъ органовъ соединяется съ общимъ суженіемъ таза, а равно и наблюденія Робертса, нашедшего у оскоропленныхъ индусовъ мужское расположеніе лонной дуги.

Въ противоположность этому, Леопольдъ **) у гермафродита, по его мнѣнію мужскаго пола, нашелъ явственно женскую форму таза, при совершенномъ отсутствіи матки.

Затѣмъ, для дифференціальной діагностики предлагали обращать вниманіе на состояніе гортани и голоса. На большіе размѣры первой, сильнѣйшее выстояніе „адамова яблока“, и на грубый голосъ указывалось какъ на явленія, свойственныя мужчинамъ. Однако опытъ показываетъ, что въ этомъ отношеніи замѣчаются значительныя колебанія у людей совершенно здоровыхъ. Грубый голосъ у женщинъ и высокій у мужчинъ—явленія отнюдь не рѣдкія. Къ тому же тонкій голосъ, т. е. отсутствіе такъ называемаго спаденія его въ періодъ половой зрѣлости, и малые размѣры гортани могутъ быть, такъ же какъ и у скопцовъ, слѣдствіемъ остановки развитія мужскихъ половыхъ желѣзъ, каковая обыкновенно наблюдается при такъ называемомъ гермафродитизмѣ. Напротивъ, въ нашемъ случаѣ двуснастная женщина имѣла мужской голосъ, переходившій въ высокій только подъ вліяніемъ душевныхъ возбужденій; гортань у нея выступала также довольно замѣтнымъ образомъ. То же самое было замѣтно и у гермафродита де-Креккіо.

Присутствіе или отсутствіе грудей то же не имѣетъ доказательной силы. Какъ въ нашемъ случаѣ, такъ и въ наблюденіи Де-Креккіо ихъ не было. Въ случаѣ же Леопольда, у субъекта мужскаго, повидимому, пола груди были развиты, равно какъ у Катаринны Гоманъ, хотя у послѣдней было доказано отдѣленіе сѣмени. Случаи болѣе или менѣе развитыхъ грудей у мужчинъ наблюдались много разъ; извѣстно также, что нерѣдко у новорожденныхъ дѣтей, безъ различія пола, грудныя желѣзы опухаютъ и выдѣляютъ молоко.

Издавна уже совѣтовали для распознаванія истиннаго пола гермафродита принимать въ соображеніе его склонности, привычки и половыя стремленія. Но доказано, что привычки, манеры и т. п. качества, какъ у дѣтей, такъ и у взрослыхъ, представляютъ результатъ воспитанія, причемъ полъ оказываетъ на нихъ только косвенное вліяніе. Поэтому нѣтъ ничего удивительнаго, что лица, признанныя впоследствии за несомнѣнныхъ мужчинъ, въ теченіе всей жизни исполняли женскія обязанности и обладали манерами, свойственными женщинамъ, когда достоверно извѣстно, что ихъ со дня рожденія

*) Lehrb. der Geburtsh. 4 Aufl., стр. 9.

**) Arch. f. Gynäk. 1875, VIII, стр. 487.

принимали за женщинъ и давали имъ соотвѣтственное воспитаніе. Такого рода случаи, относительно, довольно многочисленны.

Тѣлесное развитіе и темпераментъ, не стоящіе въ прямой зависимости отъ пола, играютъ въ этомъ отношеніи существенную роль и обнаруживаютъ свое вліяніе уже на самыя игры дѣтей. Нѣтъ сомнѣнія, что не столько полъ, сколько ощущеніе разившейся мышечной силы приводитъ гермафродита, воспитаннаго за дѣвочку, къ мужскимъ занятіямъ; но это можетъ случиться не только съ гермафродитомъ-мужчиной, но и съ гермафродитомъ женщиной. Съ другой стороны, весьма нерѣдко именно физическая слабость субъекта, несомнѣнно или преимущественно мужскаго пола, была причиной, что онъ во всю жизнь свою считался женщиной.

Что касается до половыхъ склонностей, то конечно, въ отдѣльныхъ случаяхъ онѣ могутъ обнаружить истинный полъ даннаго лица; но фактически дознано, что онѣ нерѣдко ведутъ къ грубѣйшимъ ошибкамъ.

Извѣстно, что половыя склонности вовсе не стоятъ въ исключительной зависимости отъ присутствія или полнаго развитія соотвѣтственныхъ половыхъ желѣзъ. Доказательствомъ этого служатъ, во-первыхъ, дѣти, такъ часто занимающіяся рукоблудіемъ въ то время, когда ихъ половыя желѣзы нисколько не проявляютъ своей дѣятельности; во-вторыхъ, молодыя животныя, которыя, будучи совсѣмъ еще неразвитыми въ половомъ отношеніи, уже производятъ попытки къ совокупленію; наконецъ скопцы, относительно способности которыхъ къ совокупленію и нерѣдко къ необузданному проявленію половой похоти существуетъ не мало указаній и въ старой и въ новой литературѣ. Поэтому поводу мы сошлемся на упомянутое уже выше сочиненіе Пелликана: „*Gerichtlich-medicinische Untersuchungen über das Skopzenenthum in Russland*“; въ немъ говорится, что у обладателей „малой печати“ способность къ совокупленію сохраняется, и что скопцы не только ею пользуются, но иногда даже предаются необузданному разврату.

О нашемъ гермафродитѣ-женщинѣ было извѣстно, что онъ пытался совокупляться по-мужски. Въ случаѣ де-Крекио, субъектъ, по внутреннимъ половымъ органамъ несомнѣнно женскаго пола, ухаживалъ за женщинами, часто имѣлъ съ ними сношенія и при этомъ два раза заражался трипперомъ; и наоборотъ, гермафродиты, оказавшіеся впоследствии безспорно мужчинами, выходили замужъ и совокуплялись какъ женщины.

О весьма извѣстномъ въ свое время гермафродитѣ Розинѣ Геттлихъ, несомнѣнномъ мужчинѣ съ гипоспадіей и расщепленіемъ мошонки, Аммонъ (*Die angeboren. chirurg. Krankheiten des Menschen, Berlin, 1842, стр. 93*) рассказываетъ: «Не безъ наглости говорила она, что можетъ совокупляться и какъ мужчина. и какъ женщина, но предпочитаетъ послѣднее и стыдится перваго. Оно и понятно. При незначительной величины и уродливости члена, она не могла совершить половой акта вполне удовлетворительно; напротивъ, исполняя его въ качествѣ женщины, ей было гораздо удобнѣе и пріятнѣе, причѣмъ расширенная уретра между обѣими половинами мошонки замѣняла влагалище».

Въ случаѣ Тортуалы (*Ein als Weib verheirateter Androgynus vor dem kirchlichen Forum. Vierteljahrsh. f. ger Med., X, стр. 18*) субъектъ, по всей вѣроятности

сти мужскаго пола, былъ замужемъ и ревновалъ супруга, который, не имѣя возможности совокупляться съ женой, искалъ себѣ удовлетворенія на сторонѣ.

Марія Арсано (Casper-Liman, Hdb. 1876, I, стр. 75) дожила до 84 лѣтъ, всегда считалась женщиной, была долгое время замужемъ и только при вскрытіи обнаружилось, что она мужчина.

Такимъ образомъ мы имѣемъ полное основаніе думать, что половое чувство сохраняется и при тѣхъ видахъ двуснастія, въ которыхъ или половыхъ желѣзъ вовсе нѣтъ, или же онѣ существуютъ, но въ атрофическомъ состояніи, и несомнѣнно бездѣтельны. Къ послѣдней категоріи повидимому относится большинство гермафродитовъ, въ томъ числѣ и нашъ случай. Нужно однако полагать, что при этомъ половое чувство въ качественномъ отношеніи такъ же неопредѣленно, какъ и сами половые органы или половыя желѣзы, и что способъ выраженія его зависитъ главнымъ образомъ отъ случайныхъ обстоятельствъ.

Изъ относительно многочисленныхъ случаевъ, описанныхъ въ литературѣ, видно также, что мужчины жили по цѣлымъ годамъ, и даже очень счастливо, въ супружествѣ съ гермафродитами мужскаго пола; фактъ этотъ, бросающій свѣтъ на проявленіе полового чувства, показываетъ, что не только дѣйствительная, но и предполагаемая женственность въ состояніи привлечь мужчину и возбудить въ немъ половое вождѣленіе.

Если прибавить къ вышесказанному, что извращеніе полового чувства встрѣчается какъ явленіе психопатическое, то должно заключить, что присутствіе мужскихъ или женскихъ половыхъ желѣзъ не ведетъ роковымъ образомъ къ проявленію соотвѣтственнаго полового влеченія, точно также и ослабленіе полового чувства не находится въ прямомъ отношеніи съ недостаточнымъ развитіемъ половыхъ желѣзъ.

Нахожденіе сѣмени конечно положило бы конецъ всякимъ сомнѣніямъ относительно законныхъ правъ даннаго лица. У Катарини Гоманъ (Шультце Virch. Archiv XLIII, стр. 429) нашелъ сѣмянные нити въ слизи, приставшей къ катетеру, введенному въ мочеиспускательный каналъ этого гермафродита. Если бы возникъ судебный вопросъ о правахъ этого лица, то, предполагая, что при изслѣдованіи устранено всякое подозрѣніе о возможномъ присутствіи сѣмени вслѣдствіе бывшаго предъ тѣмъ совокупленія, безъ малѣйшаго колебанія можно было бы заключить, что Катарина Гоманъ должна пользоваться правами мужчины; одновременное присутствіе у нея одного или обоихъ яичниковъ и женскихъ половыхъ путей не имѣло бы въ этомъ случаѣ никакого значенія.

Само собой понятно, что доказать присутствіе сѣмени у живого человѣка возможно лишь тогда, когда не только хотя одно яичко достигло совершенно правильнаго развитія, но когда кромѣ того относящій протокъ проходимъ, нормально соединяется съ яичкомъ и открывается наружу. Между тѣмъ въ большинствѣ, анатомически изслѣдованныхъ, случаевъ двуснастія мужскія половыя желѣзы обыкновенно оказывались въ зачаточномъ видѣ, а относящаго протока

или вовсе не было, или онъ не имѣлъ просвѣта, или наконецъ кончался слѣпымъ мѣшкомъ. Съ другой стороны, Де-Креккіо и мы нашли, что и у женскихъ гермафродитовъ существуетъ атрофическое состояніе яичниковъ. На этомъ основаніи можно принять, что двуснастное развитіе половыхъ органовъ обыкновенно соединяется съ атрофическимъ состояніемъ половыхъ желѣзъ, а отсюда слѣдуетъ, что именно въ наиболѣе выраженныхъ случаяхъ гермафродитизма, несмотря на присутствіе мужскихъ половыхъ желѣзъ, рѣдко можно ожидать образованія нормальнаго, т. е. содержащаго сѣменные нити сѣмени и еще рѣже изверженія его наружу.

Появленіе мѣсячныхъ кроветеченій не служитъ безусловнымъ доказательствомъ принадлежности даннаго лица къ женскому полу. Съ тѣхъ поръ, какъ стало извѣстно, что мѣсячныя очищенія повторяются, не смотря на двухстороннюю оваріотомію (см. статью Бейгеля: *Wiener med. Wochenschr.* 1873, Nr. 27 и 28 и 1878, p. 162), а слѣдовательно не находятся въ прямой связи съ яичниками, появленіе мѣсячныхъ очищеній у гермафродитовъ не даетъ еще никакого права предполагать у нихъ присутствіе яичниковъ, а тѣмъ менѣе заключать объ отсутствіи яичекъ.

Катарина Гоманнъ, говорятъ, въ молодости имѣла правильныя мѣсячныя очищенія, что было доказано клинически (Шультце I. с.). Въ случаѣ Тортюаля у мужского гермафродита съ 19 лѣтъ будто бы явились мѣсячныя очищенія; точно также акушерка, о которой скоро будетъ рѣчь, обвиненная въ безнравственныхъ покушеніяхъ на женщинъ и признанная врачами мужчиной, указывала на то, что у нея были періодическія кроветеченія изъ половыхъ органовъ; Розина Гетлихъ тоже увѣряла, будто бы у нея съ 20 года наступили правильныя менструаціи (*Vierteljahrschr. f. ger. Med.* XIX, стр. 317), хотя при вскрытіи, произведенномъ въ 1857 году, ее признали мужчиной. Въ случаѣ Блакманна (Геппнеръ, I. с. 700) у субъекта, съ виду похожаго на мужчину, каждый мѣсяць, будто бы, происходили кроветеченія изъ полового члена; во время одного изъ нихъ онъ и умеръ; при вскрытіи нашли влагалище, открывавшееся въ шейку мочевого пузыря и содержавшее менструальную кровь, матку, трубы и яичники, и кромѣ того два яичка съ нормальными относящими протоками.

Къ сожалѣнію, этотъ случай не совсѣмъ достовѣренъ. Съ другой стороны, случай Де-Креккіо и нашъ доказываютъ, что мѣсячныя могутъ отсутствовать не смотря на совершенно женское развитіе внутреннихъ половыхъ органовъ.

Изъ всего сказаннаго видно, что и по наступленіи половой зрѣлости полъ гермафродитовъ опредѣлить нисколько не легче, чѣмъ у дѣтей. Наглядно это доказывается извѣстными случаями взрослыхъ гермафродитовъ, путешествовавшихъ по медицинскимъ факультетамъ и изслѣдованныхъ корифеями науки; при жизни большинство этихъ субъектовъ были признаваемы то мужчинами, то женщинами, тоже случилось и съ новѣйшимъ случаемъ въ этомъ родѣ, съ Катариной Гоманнъ. Обыкновенно при этомъ обращали вниманіе только на одинъ полъ; между тѣмъ послѣ важныхъ изслѣдованій Вальдейера и наблюденій, сообщенныхъ Мейеромъ и Геппнеромъ, нужно допустить, что и у человѣка можетъ встрѣчаться истинная двуснастность,

а это обстоятельство въ отдѣльныхъ случаяхъ еще болѣе затрудняетъ распознаваніе.

Въ прусскихъ законахъ (Landrecht Tit. 1, Thl. 1) содержатся слѣдующія постановленія относительно гермафродитовъ:

§ 19. Въ случаѣ рожденія гермафродитовъ, родители рѣшаютъ самц, съ какимъ поломъ сообразовать ихъ воспитаніе.

§ 20. Но по достиженіи такимъ человѣкомъ 18-лѣтняго возраста, ему предоставляется право выбрать полъ, къ которому онъ желаетъ примкнуть.

§ 21. На будущее время его права обсуждаются на основаніи этого выбора.

§ 22. Если, однакожъ, права другого лица зависятъ отъ пола человѣка, слышаго гермафродитомъ, то это лицо вправе требовать осмотра послѣдняго черезъ свѣдущихъ людей.

§ 23. Мнѣніе свѣдущихъ людей считается рѣшающимъ, даже въ случаѣ несогласія его съ выборомъ самого гермафродита или его родителей.

Противъ первыхъ изъ этихъ параграфовъ возражать нечего; но послѣдній очевидно предполагаетъ, что эксперты всегда въ состояніи распознать полъ гермафродита.

Ошибочность такого предположенія ясна изъ предыдущаго.

Въ римскомъ правѣ L. 10. D. 1. 5 говорится:

Quaeritur hermaphroditum cui comparamus? et magis puto ejus sexus aestimandum. qui in eo praevallet. (Спрашивается, къ какому полу отнести гермафродита? Лучше причислить его къ тому полу, на сторонѣ котораго перевѣсъ).

Очевидно, что при соблюденіи такого правила, можно очень ошибаться; но пока данный субъектъ живъ, едва-ли что-нибудь другое остается, какъ слѣдовать этому правилу *).

Но нужно было-бы постановить, чтобы послѣ смерти гермафродита состояніе внутреннихъ половыхъ органовъ было опредѣлено судебнымъ вскрытіемъ въ томъ случаѣ, если поломъ даннаго субъекта опредѣляются важныя права другихъ лицъ. Одно вскрытіе даетъ возможность узнать истинный полъ подобныхъ людей и опредѣлить, существуютъ-ли дѣйствительно яички, хотя-бы зачаточныя, или нѣтъ; это послѣднее обстоятельство въ концѣ концовъ всего важнѣе въ юридическомъ отношеніи.

Затѣмъ, двуснастіе можетъ подлежать судебному обсужденію въ случаѣ безнравственныхъ дѣйствій со стороны гермафродита. Такой случай возможенъ, такъ какъ гермафродиты не только не лишены половой потребности, но и удовлетворяютъ ее.

*) Въ Virchow's Jahrb. за 1881, I. S. 280 содержится много новыхъ случаевъ произведенныхъ опредѣленій пола двуснастныхъ субъектовъ, между прочимъ случай Штейнмана, относящійся къ 16-лѣтнему субъекту, уже три раза измѣнявшему свое общественное положеніе. При рожденіи онъ былъ признанъ за мальчика и получилъ при крещеніи имя Іосифа, родители обращались съ нимъ какъ съ дѣвочкой и называли его Терезіей; когда ему минуло 10 л. врачи признали его за мальчика, Шт. съ своей стороны указалъ ему мѣсто въ женской школѣ. Наружность женская, гипостадія, правильныя мѣсячныя, въ губахъ не прощупывается половыхъ желѣзъ.

Дѣйствительно въ литературѣ есть случай, гдѣ подобный субъектъ за противузаконное удовлетвореніе половой потребности подвергся судебному преслѣдованію и даже былъ приговоренъ къ наказанію. Случай этотъ сообщенъ Мартини (*Ein männlicher Scheinzwitter, Vierteljahresschr. für ger. Med. XIX. pag. 303*) и относится къ заму́жней акушеркѣ (!), прелюбодѣйствовавшей съ роженицами и другими женщинами до тѣхъ поръ, пока не признали въ ней гермафродита-мужчину *).

Не подлежитъ сомнѣнію, что судъ только тогда можетъ признать такой случай „изнасилованіемъ“, когда мужской полъ виновнаго гермафродита точно доказанъ врачебнымъ изслѣдованіемъ. Но повидимому въ данномъ случаѣ этого доказано не было, по крайней мѣрѣ судъ подвелъ преступленіе подъ категорію „противуестественнаго удовлетворенія половой похоти“. Дѣйствительно, на основаніи сказаннаго нами раньше, приходится оставить вопросъ относительно пола этой акушерки открытымъ, хотя судебные врачи и утверждали, что она мужчина.

Если бы Джузеппе Марціо (такъ назывался гермафродитъ, описанный Де-Крекио) или нашъ кучеръ совершили такое преступленіе, то навѣрное нашлось бы болѣе основаній причислить ихъ къ мужскому полу, а между тѣмъ это было бы грубой ошибкой.

Но признаніе совершеннаго ею преступленія „противуестественнымъ удовлетвореніемъ половой похоти“ предполагаетъ принадлежность подсудимой къ опредѣленному полу, а именно — къ женскому, между тѣмъ это такъ же не было доказано, какъ и принадлежность къ мужскому полу.

Въ подобныхъ случаяхъ судебному врачу слѣдуетъ прямо заявить, что истинный полъ такого субъекта съ точностью опредѣлить нельзя, и мы не сомнѣваемся, что судъ, на основаніи подобнаго мнѣнія, воздержался бы подвести данное дѣйствіе къ разряду такихъ преступленій, для выполненія которыхъ законъ предполагаетъ, что виновное лицо имѣетъ опредѣленный полъ по отношенію къ объекту преступленія.

Наконецъ, гермафродиты могутъ сдѣлаться предметомъ судебно-медицинскаго изслѣдованія по вопросамъ относительно производительной ихъ способности.

Такъ какъ извѣстно изъ опыта, что большинство такихъ лицъ получаютъ женское воспитаніе и въ качествѣ женщинъ вступаютъ въ бракъ, то скорѣе всего долженъ былъ бы встрѣтиться вопросъ о

*) Сюда относится также случай, описанный Клоц'омъ (*Extraabdominale Hystero-Cystovariotomie bei einem wahren Hermaphroditen. Langenbeck's Arch. 1879. XXIV p. 454*). Этотъ 24 лѣтній субъектъ, имѣвшій черезъ 4 недѣли правильныя мѣсячныя отдѣленія изъ мочевого канала и фистулознаго отверстія на правой сторонѣ мошонки, сознался, что отъ времени до времени, въ теченіе многихъ лѣтъ, онъ имѣлъ половыя сношенія съ малолѣтними мальчиками и дѣвочками, сопровождавшіяся напряженіемъ члена и изверженіемъ сѣмени. Oesterlen, l. c. 81; тамъ же другой случай Блюмгардта.

способности ихъ къ брачному сожитію. Тѣмъ не менѣе относительно очень рѣдко случается, чтобы по причинѣ подобныхъ уродствъ начинались бракоразводныя дѣла.

Обыкновенно оказывалось, что брачная жизнь, ничѣмъ не нарушаясь, текла своимъ чередомъ, причемъ мужья или мирились съ своимъ положеніемъ, или же пользовались, при совокупленіи, существующею половую щелью, которая достаточно расширилась подъ вліяніемъ настойчивыхъ попытокъ къ совокупленію. Въ нѣкоторыхъ, какъ напр., въ случаѣ Леопольда, мужъ и не подозрѣвалъ о какой-либо уродливости половыхъ органовъ жены.

Если при изслѣдованіи замужняго гермафродита онъ окажется мужчиной, то несостоятельность даннаго брака будетъ, разумѣется, очевидна. А если этого нѣтъ, то обсужденіе подобнаго случая, не заключая ничего специфическаго, производится на основаніи тѣхъ же данныхъ, по которымъ вообще опредѣляется у женщинъ неспособность къ брачному сожитію (*impotentia coeundi*), происходящая отъ другихъ причинъ.

При обсужденіи вопросовъ о мужскомъ безсиліи гермафродитовъ прежде всего нужно принять въ соображеніе, что обыкновенно существующее при этомъ зачаточное состояніе, укороченіе полового члена, равно какъ одновременная гипоспадія, сами по себѣ не представляютъ безусловныхъ препятствій къ совокупленію; а если, по крайней мѣрѣ, одно яичко правильно развито и выводящіе пути его нормальны, то нѣтъ препятствій и для оплодотворенія.

Но вообще только въ исключительныхъ случаяхъ можно допустить у гермафродитовъ способность къ оплодотворенію, потому что, какъ мы раньше сказали, при двуснастномъ развитіи наружныхъ половыхъ органовъ обыкновенно наблюдается атрофическое состояніе половыхъ желѣзъ, особенно яичекъ, а относящіе протоки большею частью или совсѣмъ отсутствуютъ, или заращены, или открываются вдали отъ промежности, напр.; въ углахъ матки, если она тоже существуетъ.

До сихъ поръ никогда не встрѣчался и едва ли встрѣтится у человѣка полный гермафродитизмъ, т. е. присутствіе совершенно развитыхъ и способныхъ къ фізіологическому отправленію какъ мужскихъ, такъ и женскихъ половыхъ органовъ, хотя такое образованіе и было бы объяснимо на основаніи эмбриологическихъ данныхъ; нельзя поэтому не посмѣяться надъ предложеніемъ Тейхмейера: чтобы такимъ двуснастнымъ хотя и разрѣшалось вступленіе въ бракъ, но не иначе, какъ подъ клятвеннымъ обѣщаніемъ пользоваться своими половыми органами только въ одномъ, условленномъ направленіи.

Въ высшей степени любопытно было-бы прослѣдить психическую сторону гермафродитовъ. Извѣстно, что произведенное въ дѣтствѣ оскотленіе вліяетъ подавляющимъ образомъ на умственное развитіе: на этомъ основаніи можно было-бы думать, что наступающая во время зародышевой жизни атрофія половыхъ желѣзъ, каковая обыкновенно наблюдается у гермафродитовъ, окажетъ еще болѣе рѣз-

кое вліяніе въ этомъ отношеніи. У евнуховъ востока и другихъ скопцовъ наиболѣе существенное отклоненіе ихъ психики отъ нормы состоитъ въ недостаткѣ предприимчивости и силы воли и особенно въ ослабленіи нравственнаго чувства *) очень вѣроятно, что такіе же психическіе недостатки могутъ встрѣтиться и у гермафродитовъ. На это обстоятельство нужно было-бы обратить вниманіе, въ случаѣ, если такой субъектъ совершитъ какое-нибудь преступленіе.

Ни въ нашемъ наблюденіи, ни въ наблюденіи Де-Креккіо не замѣчалось ничего подобнаго. Точно также у другихъ гермафродитовъ, извѣстныхъ намъ изъ литературы, не наблюдалось никакихъ рѣзкихъ уклоненій въ умственномъ отношеніи. Но у большинства все таки замѣтно извѣстное пониженіе умственной дѣятельности. Оно выражалось и въ нашемъ случаѣ большей пассивностью субъекта. Конечно при истолкованіи такого факта, равно какъ робкаго, замкнутаго поведения этихъ лицъ, не слѣдуетъ упускать изъ виду, что они очевидно хорошо сознаютъ и характеръ, и значеніе ихъ уродства, такъ какъ заботливо стараются скрыть его; а одного этого уже достаточно, чтобы вызвать угнетенное расположеніе духа и обусловить этимъ робость и несообщительность характера.

ОТДѢЛЪ ВТОРОЙ.

Противузаконное удовлетвореніе половой потребности.

Улож. о наказ. уголовн. и исправит. 1866.

Ст. 993. Если лица, имѣющія надзоръ за малолѣтними или несовершеннолѣтними, или же находящіеся въ услуженіи родителей ихъ, опекуновъ или родственниковъ, будутъ благопріятствовать склонности сихъ малолѣтнихъ или несовершеннолѣтнихъ къ непотребству и другимъ порокамъ, или же побуждать ихъ къ тому своими внушеніями или обольщеніями, то они подвергаются за сіе:

заключенію въ тюрьмѣ на время отъ двухъ до четырехъ мѣсяцевъ.

Сверхъ того, первыя лишаются навсегда права имѣть за малолѣтними и несовершеннолѣтними надзоръ.

Ст. 994. За противузаконное сожитіе неженатаго съ незамужнею, по взаимному ихъ согласію, виновные, если они христіане, подвергаются:

церковному покаянію по распоряженію своего духовнаго начальства.

Но когда послѣдствіемъ такой порочной жизни было рожденіе младенца, то отецъ обязанъ, сообразно съ состояніемъ своимъ, обезпечить приличнымъ образомъ содержаніе младенца и матери.

Ст. 995. Изобличенный въ противуестественномъ пороѣ мужеложства, подвергается за сіе:

лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылки въ Сибирь на поселеніе.

Сверхъ того, если онъ христіанинъ, то предается

церковному покаянію по распоряженію своего духовнаго начальства.

Ст. 996. Если означенное въ предшедшей 995 ст. было сопровождается насиліемъ или же совершено надъ малолѣтними или слабоумными, то виновный въ ономъ подвергается:

лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылки въ каторжную работу въ крѣпостяхъ на время отъ десяти до двѣнадцати лѣтъ.

*) См. Модслеѣ (Vortrag über med. Psychol., Deutsche Klinik 1878, № 2 и 3), и Пеликанъ (Das Skopzenthum in Russland стр. 104 и слѣд.).

Ст. 997. Изобличенные въ равно-противуестественномъ пороѣ скотоложства подвергаются за сіе также:

лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ на поселеніе въ отдаленнѣйшихъ мѣстахъ Сибири.

Если они христіане, то передаются и

церковному покаянію по распоряженію своего духовнаго начальства.

Ст. 998. Отецъ или мать, которые будутъ изобличены въ сводничествѣ дѣтей своихъ, подвергаются за сіе:

лишенію всѣхъ особенныхъ лично и по состоянію присвоенныхъ, правъ и преимуществъ и ссылкѣ на житіе въ Сибирь или отдачѣ въ исправительныя арестанскія отдѣленія по третьей степени 31 ст. сего уложенія.

Ст. 999. Определеннымъ въ предшедшей 998 ст. наказаніямъ подвергаются также мужья за сводничество своихъ женъ.

Ст. 1000. Если опекунъ, учитель или какое либо лицо, имѣющее надзоръ за малолѣтними или несовершеннолѣтними, будетъ изобличенъ въ сводничествѣ сихъ состоящихъ подъ его опекою или надзоромъ лицъ, то онъ подвергается за сіе:

лишенію всѣхъ особенныхъ, лично и по состоянію присвоенныхъ, правъ и преимуществъ и ссылкѣ на житіе въ Сибирь или отдачѣ въ исправительныя арестантскія отдѣленія по четвертой степени 31 ст. сего уложенія.

Ст. 1523. За растлѣніе дѣвицы, не достигшей четырнадцати-лѣтняго возраста если оное было сопровождаемо насиліемъ, виновный подвергается:

лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ въ каторжную работу въ крѣпостяхъ на время отъ десяти до двѣнадцати лѣтъ.

Ст. 1524. Если растлѣніе дѣвицы, недостигшей четырнадцати-лѣтняго возраста, учинено безъ насилія, но по употребленіи во зло ея невинности и невѣдѣнія, то виновный въ ономъ приговаривается:

къ лишенію всѣхъ правъ состоянія и къ ссылкѣ въ каторжную работу въ крѣпостяхъ на время отъ восьми до десяти лѣтъ, или на заводахъ на время отъ четырехъ до восьми лѣтъ.

Въ назначеніи степени и мѣры наказанія принимаются въ соображеніе какъ обстоятельства, сопровождавшія преступное дѣяніе, такъ и возрастъ и степень образованія виновнаго и самыя вѣроятныя послѣдствія преступления для сдѣлавшейся жертвою его сластолюбія.

Когда-жъ виновнымъ для совершенія преступления употреблены во зло не только невинность и невѣдѣніе дѣвицы, но и предоставленная ему, по званію или по особой довѣренности ея родителей, опекуновъ или родственниковъ, власть, то онъ:

по лишеніи всѣхъ правъ состоянія, подвергается ссылкѣ въ каторжную работу въ крѣпостяхъ на время отъ десяти до двѣнадцати лѣтъ.

Ст. 1825. За изнасилованіе имѣющей болѣе четырнадцати лѣтъ отъ роду дѣвицы или женщины виновный подвергается:

лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ въ каторжную работу на заводахъ на время отъ четырехъ до восьми лѣтъ.

Ст. 1826. Определенное въ предшедшей 1825 ст. наказаніе возвышается одною степенью:

- 1) когда изнасилована женщина, состоящая въ замужествѣ;
- 2) когда изнасилованная была для сего противъ воли или обманомъ уведена или увезена;
- 3) когда изнасилованіе было сопровождаемо побоями или пными истязаніями;
- 4) когда оно учинено надъ лицомъ, приведеннымъ въ состояніе безпамятства или насильственнаго сна самимъ насилующимъ или по его распоряженію;

- 5) когда изнасилованіе учинено опекуномъ, попечителемъ или наставникомъ изнасилованной дѣвицы или женщины, или смотрителемъ тюрьмы или другаго заведенія, въ коемъ она содержалась, или вообще лицомъ, имѣвшимъ какую-либо, по званію его или обстоятельствамъ, надъ нею власть, или же врачомъ, въ то время ее пользовавшимся;
- 6) когда изнасилованіе учинено служителемъ самой изнасилованной или мужа ея, или родителей, или опекуновъ и воспитателей ея;
- 7) когда жизнь изнасилованной была угрожаема или подвергалась опасности.

Ст. 1527. Если послѣдствіемъ изнасилованія была смерть изнасилованной, то виновный:

по лишеніи всѣхъ правъ состоянія, подвергается ссылкѣ въ каторжную работу въ крѣпостяхъ на время отъ десяти до двѣнадцати лѣтъ.

Ст. 1528. Во всѣхъ случаяхъ, въ коихъ изнасилованіе было соединено съ растлѣніемъ, виновный приговаривается:

къ опредѣленнымъ предшедшими 1526—1527 статьями наказаніямъ по принадлежности, но въ самой высшей оныхъ мѣрѣ.

Примѣчаніе. Если подвергшаяся изнасилованію дѣвица не имѣетъ средствъ къ существованію, то, по требованію ея или ея родителей или опекуновъ, изъ имѣнія лица виновнаго въ изнасилованіи, должно быть обезпечено приличное ея состоянію, соразмѣрное съ имуществомъ виновнаго, содержаніе до выхода ея въ замужество.

Ст. 1531. За обольщеніе несостоящей въ замужествѣ торжественнымъ обѣщаніемъ на ней жениться, виновный, если онъ не исполнитъ своего обѣщанія, подвергается:

лишенію нѣкоторыхъ, по статьѣ 50 сего уложенія, особенныхъ правъ и преимуществъ и заключенію въ смиренномъ домѣ на время отъ одного года и четырехъ мѣсяцевъ до двухъ лѣтъ.

Примѣчаніе: Всѣ дѣла о изнасилованіи, растлѣніи, похищеніи и обольщеніи дѣвицъ или женщинъ, когда совершеніе преступленія не имѣло послѣдствіемъ смерти изнасилованной или растлѣнной, начинаются не иначе, какъ по жалобамъ самой изнасилованной, растлѣнной, похищенной или обольщенной, или же ея родителей, родственниковъ, опекуновъ или другихъ лицъ, по званію своему обязанныхъ имѣть о ней попеченіе. О изнасилованіи замужней женщины искъ начинается токмо или по собственной ея жалобѣ, или по жалобѣ ея мужа.

Ст. 1593. За кровосмѣшеніе съ родственникомъ или родственницею въ прямой, восходящей или нисходящей линіи, въ какой бы то ни было степени, виновные приговариваются:

къ лишенію всѣхъ правъ состоянія и къ ссылкѣ въ отдаленнѣйшія мѣста Сибири для заключенія тамъ, вмѣсто поселенія, въ тюрьмѣ и въ уединеніи на шесть лѣтъ и восемь мѣсяцевъ; по истеченіи сего времени, они отдаются въ монастырь на всю жизнь, для употребленія на тяжкія въ ономъ работы.

1594. За кровосмѣшеніе съ родственниками въ боковыхъ линіяхъ и т. д.

Уставъ о наказ., налагаемыхъ мировыми судьями.

Ст. 43. За безстыдныя или соединенныя съ соблазномъ для другихъ дѣйствія въ публичномъ мѣстѣ, виновные подвергаются:

аресту не свыше одного мѣсяца или денежному взысканію не свыше ста рублей.

Вышеприведенныя статьи „уложенія о наказаніяхъ уголовныхъ и исправительныхъ“ показываютъ, что законъ преслѣдуетъ не только

совокупленіе, но и другія „непотребныя дѣйствія“, коль скоро они совершаются при извѣстныхъ опредѣленныхъ закономъ обстоятельствахъ; смотря по этимъ обстоятельствамъ, противозаконное совокупленіе наказывается различно, причемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ мѣра наказанія находится еще въ зависимости отъ послѣдствій, какія произошли отъ извѣстнаго дѣйствія.

Этимъ опредѣляются въ то же время и задачи, выпадающія въ подобныхъ случаяхъ на долю судебного врача. А именно, ему приходится опредѣлять, насколько это возможно, на основаніи врачебнаго изслѣдованія:

1) Дѣйствительно ли имѣло мѣсто совокупленіе или другое не-
потребное дѣйствіе.

2) Совершилось ли данное совокупленіе при такихъ обстоятель-
ствахъ, при которыхъ подобныя дѣянія считаются противузаконными.

3) Произошли ли отъ даннаго дѣйствія какія-либо вредныя по-
слѣдствія для здоровья потерпѣвшаго лица, и какія именно.

Такъ какъ судебно-медицинскія изслѣдованія, по поводу проти-
вузаконнаго полового совокупленія, чаще встрѣчаются и предста-
вляютъ много особенностей, то удобнѣе разсматривать ихъ отдѣльно
отъ другихъ видовъ противузаконнаго удовлетворенія половой по-
требности, тѣмъ болѣе, что изложеніе послѣднихъ становится тогда
гораздо короче и понятнѣе.

О противузаконномъ совокупленіи.

Наше законодательство различаетъ слѣдующіе виды противоза-
коннаго совершенія полового акта: изнасилованіе, кровесмѣшеніе,
обольщеніе и сводничество.

Во многихъ случаяхъ задача судебного врача заключается един-
ственно въ установленіи факта произведеннаго совокупленія, въ дру-
гихъ ему приходится изслѣдовать и обсудить условія, при которыхъ
оно совершилось, а въ третьихъ оцѣнить еще и послѣдствія, какія
произошли отъ такого акта.

1. Распознаваніе бывшаго совокупленія.

Физиологически подъ совокупленіемъ понимаютъ введеніе поло-
вого члена и изверженіе сѣмени; въ уголовномъ-же смыслѣ доста-
точно введенія полового члена для признанія факта совокупленія.

Впрочемъ, древніе нѣмецкіе криминалисты считали изверженіе сѣмени не-
обходимымъ условіемъ полнаго изнасилованія, что во времена дѣйствія уголов-
ныхъ законовъ Карла V, быть можетъ, зависѣло отъ желанія по мѣрѣ возмож-
ности избѣгать назначенія смертной казни, которая полагалась за изнасило-
ваніе *); Фейербахъ тоже защищалъ этотъ взгляд **). Однако новѣйшіе юри-
сты считаютъ достаточнымъ, если доказано соприкосновеніе половыхъ частей,
а англійскій законъ ***)) опредѣлительно требуетъ въ такихъ случаяхъ дока-
зательства одного введенія полового члена, а не изверженія сѣмени. Въ по-

*) Henke's Zeitsch. f. Staatsarz. 1826 p. 280.

**) Ibid. 1847 4 Heft «Ueber Nothzucht» von Müller.

***)) 24 и 25 Vict. c. 100, p. 63.—Тэйлоръ, I. с II, стр. 464.

добномъ-же смыслѣ высказался и прусскій верховный трибуналъ въ одномъ рѣшеніи отъ 3 марта 1869 года *).

Въ самомъ дѣлѣ ясно, что если бы при уголовномъ преслѣдованіи противозаконнаго совокупленія стали требовать доказательства полнаго, т. е. доведеннаго до изверженія *in vaginam* сѣмени, совокупленія, то это не только напрасно затруднило-бы доказательство факта преступленія, но дало-бы и полную возможность обходить законъ. Да и законодатели отнесли изнасилованіе къ разряду преступленій, конечно, не столько въ виду возможной беременности, сколько ради защиты женской чести, это видно уже изъ того, что законъ преслѣдуетъ и растлѣніе, т. е. изнасилованіе дѣвочекъ, достигшихъ 14-лѣтняго возраста, когда возможность забеременѣванія почти исключена.

Предпославъ эти замѣчанія, которыхъ не слѣдуетъ упускать изъ виду, мы однако-же при разборѣ признаковъ совершившагося совокупленія обратимъ главное вниманіе на признаки полнаго соитія; при этомъ мы преимущественно будемъ имѣть въ виду женщину, такъ какъ изслѣдованіе мужчины, кромѣ случаевъ специфическаго зараженія, очень рѣдко даетъ полезныя для нашей цѣли указанія.

При распознаваніи нужно обратить вниманіе на три главныхъ обстоятельства:

- а) На измѣненіе анатомическихъ отношеній половыхъ органовъ подъ вліяніемъ (перваго) совокупленія.
- б) На присутствіе сѣмени въ половыхъ органахъ или вблизи ихъ, и
- с) На возможность зараженія.

А. Анатомическія измѣненія.

На женскихъ половыхъ органахъ обыкновенно только тогда встрѣчаются измѣненія, если данное совокупленіе было совершено съ дѣвственнымъ до того времени субъектомъ, т. е. было соединено съ лишеніемъ невинности ⁸⁾. Если же этого не было, то совокупленіе вызываетъ мѣстныя измѣненія только развѣ при самыхъ исключительныхъ условіяхъ; происхожденіе такихъ измѣненій тѣмъ менѣе возможно, чѣмъ болѣе женскіе половые пути расширены предшествовавшими половыми сношеніями или родами.

Въ значительномъ большинствѣ случаевъ судебно-медицинскому изслѣдованію подвергаются женщины, до того времени будто-бы совершенно невинныя, о которыхъ заявляется суду, что онѣ изнасилованы. При такихъ условіяхъ прежде всего приходится опредѣлить, представляются-ли половые органы данной дѣвушки такими, какими они бывають въ дѣвственномъ состояніи, или-же на нихъ замѣтны измѣненія, указывающія на совершившееся уже лишеніе невинности.

Признаками дѣвственности половыхъ органовъ считаются: упряміе, тѣсно другъ къ другу прилегающія большія губы, прикрытыя

*) Goltdammer's Archiv, стр. 360, и Vierteljahrschr. f. ger. Med. XXXVI. p. 50.

⁸⁾ По нашему законодательству, лишеніе невинности обозначается терминъ «растлѣніе» (ст. 1523 и 1528) и составляетъ обстоятельство, подвергающее виновнаго усиленному наказанію.

ими розовокраснаго цвѣта малыя губы, узкое преддверіе влагалища (vestibulum), неповрежденная дѣвственная плева и узкое влагалище, съ хорошо выраженными складками.

Существованіе всѣхъ этихъ явленій въ совокупности дѣйствительно даетъ право заключить, что половые органы находятся еще въ дѣвственномъ состояніи, но относительно отдѣльных признаковъ нужно замѣтить слѣдующее.

Упругость и плотность большихъ губъ зависятъ отъ количества жировой подстилки ихъ; поэтому этого признака можетъ не быть у положительно дѣвственныхъ особъ, если онѣ сроду худощавы или отощали вслѣдствіе болѣзней; съ другой стороны, онѣ можетъ существовать у замужнихъ женщинъ, но очень хорошо упитанныхъ. Вообще, плотность и упругость большихъ губъ составляетъ признакъ молодости и не болѣе какъ частное явленіе свойственной молодому возрасту общей напряженности всѣхъ тканей, съ склонностью къ образованію плотнаго, зернистаго жира въ подкожной соединительной ткани.

Отъ этихъ самыхъ причинъ зависитъ плотное взаимное прилеганіе большихъ губъ и замыканіе ими срамной щели; поэтому понятно, что подобный видъ наружныхъ половыхъ частей можетъ встрѣчаться у особъ, давно лишенныхъ невинности и отсутствовать у несомнѣнныхъ дѣвственницъ.

Кромѣ того, нужно замѣтить, что и у дѣвственницъ съ напряженными, сомкнутыми большими губами эти послѣднія расходятся при болѣе значительномъ раздвиганіи бедеръ; поэтому сомкнутое состояніе губъ можетъ служить критеріемъ только при умѣренномъ отведеніи бедеръ.

Очень часто скрытое положеніе малыхъ губъ или выступаніе ихъ наружу зависитъ единственно отъ состоянія большихъ дѣтородныхъ губъ. Какъ у недоношенныхъ плодовъ малыя губы представляются открытыми по причинѣ недостаточнаго развитія жирной клѣтчатки большихъ губъ, такъ же точно онѣ иногда не вполне бываютъ прикрыты большими губами и у взрослыхъ, но исхудавшихъ дѣвицъ, хотя бы и сохранившихъ дѣвственность. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ, покровы малыхъ губъ, не будучи защищены отъ высыхания и внѣшнихъ раздраженій, теряютъ характеръ слизистой оболочки и принимаютъ кожистый видъ съ темно-бурой окраской; такое ихъ состояніе часто встрѣчается у старыхъ, истощенныхъ дѣвицъ, при чемъ эти складки слизистой оболочки, вслѣдствіе наступающей вялости, значительно удлиняются. Отъ онанизма, подъ вліяніемъ повторяющихся механическихъ растяженій, малыя губы также становятся длиннѣе.

Съ другой стороны, невѣрно и то, будто у женщинъ, имѣвшихъ половыя сношенія, малыя губы выступаютъ наружу, становятся вялыми и т. д. Дѣйствительно, такія измѣненія часто наблюдаются, но при изслѣдованіи большого числа женщинъ, легко можно убѣ-

даться, что не только у проститутокъ, но даже у рожавшихъ малыя губы не рѣдко оказываются совершенно прикрытыми большими и потому сохранившими дѣвственный видъ.

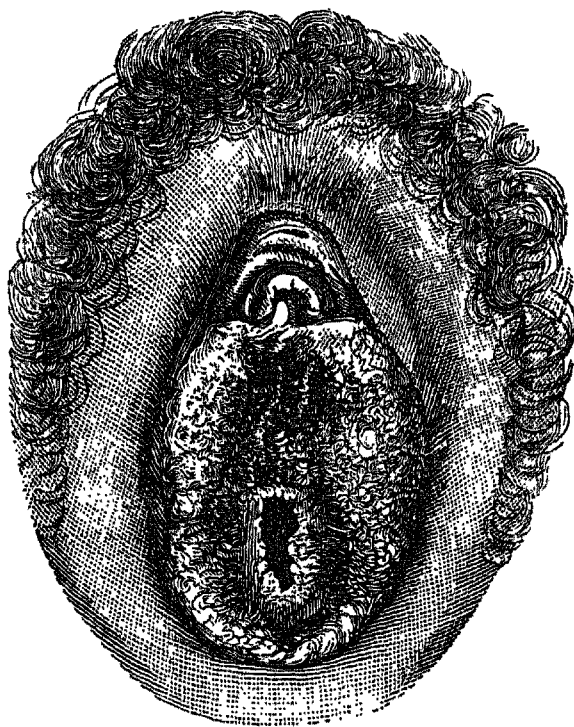
Такимъ образомъ, малыя губы имѣютъ различное индивидуальное состояніе: очень не рѣдко образующія ихъ складки слизистой оболочки достигаютъ такой незначительной высоты, что представляютъ видъ узкой каймы, сохраняющей свои формы, не смотря на частыя половыя сношенія и даже на разрѣшеніе отъ беременности.

Присутствіе неповрежденной дѣвственной плевы издавна считалось важнѣйшимъ признакомъ дѣвственности, и нельзя отрицать, что состояніе этой перепонки даетъ наиболѣе важныя указанія для отвѣта на вопросъ, происходило-ли уже совокупленіе, или нѣтъ; но прежде всего необходимо отрѣшиться отъ тѣхъ рутинныхъ взглядовъ, какіе до сихъ поръ въ ходу по поводу состоянія дѣвственной плевы вообще и состоянія ея послѣ перваго совокупленія въ частности.

Ничего не можетъ быть ошибочнѣе того мнѣнія, будто дѣвственная плева всегда имѣетъ почти одинаковый видъ и потому представляетъ одинаковыя измѣненія послѣ перваго совокупленія. Всякій, кто изслѣдовалъ дѣвственную плеву систематически, что особенно легко удастся у дѣтей, придетъ къ тому заключенію, что дѣвственная плева, какъ по своей формѣ, такъ и по прочимъ свойствамъ, крайне разнообразна.

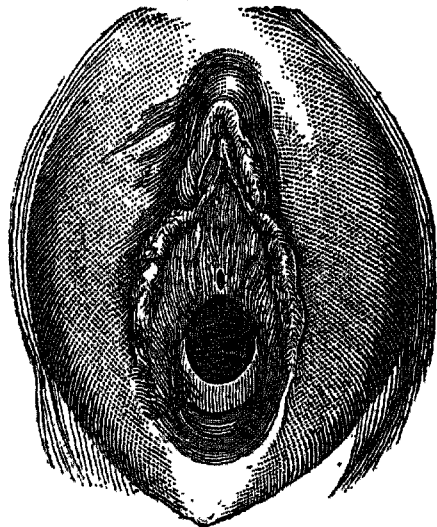
Кольцевидная форма дѣвственной плевы, можетъ вообще считаться основною формою, изъ которой могутъ быть выведены всѣ остальные. Въ своей типической формѣ, она представляется въ видѣ кольцеобразно выступающей, у влагалищнаго входа, складки слизистой оболочки, вездѣ одинаково широкой и окружающей круглое центральное отверстіе. Такая совершенная кольцевидная форма очень рѣдка (рис. 7), обыкновенно отверстіе лежитъ эксцентрично и притомъ всегда ближе къ верхней периферіи входа во влагалище, чѣмъ къ нижней. Обратнаго положенія отверстія мы до сихъ поръ не наблюдали. Этимъ эксцентрическимъ положеніемъ отверстія данъ уже переходъ къ полулунной формѣ дѣвственной плевы (рис. 8); въ полномъ своемъ

Рис. 7.



Кольцевидная дѣвственная плева.

Рис. 8.



Полулунная дѣвственная плева.

развитіи, она представляется въ видѣ полулунной, поднимающейся у нижней окружности влагалищнаго входа складки, оба конца которой, постепенно суживаясь, не соединяются вверху, а оканчиваются на извѣстномъ разстояніи другъ отъ друга. Между этими двумя главными формами существуетъ рядъ переходныхъ, обусловленныхъ отчасти величиною, отчасти формою отверстія. Величина послѣдняго весьма различна. Въ однихъ случаяхъ черезъ него едва проходитъ зондъ, такъ что немногаго не достаётъ до полной атрезіи; въ другихъ оно такъ велико, что даже у совсѣмъ маленькихъ дѣтей кончикомъ пальца можно проникнуть во влагалище, не разрывая дѣвственной плевы; послѣдняя въ этихъ случаяхъ представляется низенькой коймой, поднимающейся отъ окружности влагалищнаго входа, въ видѣ полулуны или полного кольца.

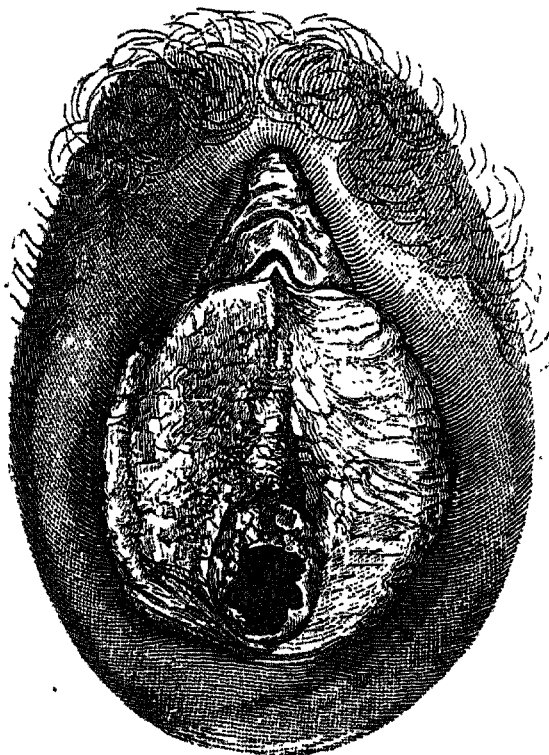
Отверстіе дѣвственной плевы не всегда имѣетъ круглую форму, но часто овальную и тогда большій его діаметръ, почти безъ исключенія, лежитъ въ продольномъ направленіи. Если продольный діаметръ значительно больше поперечнаго, такъ что верхняя и нижняя часть дѣвственной плевы являются узкими коймами, между тѣмъ какъ боковыя части относительно широки, то такая форма дѣвственной плевы носитъ названіе губовидной (*hymen labiiformis*); если верхней коймы вовсе нѣтъ, а нижняя едва замѣтна (вполнѣ эта послѣдняя никогда не исчезаетъ), то при широкомъ раскрытіи половой щели такая дѣвственная плева представляетъ подобіе третьей пары губъ.

Кромѣ того, форма отверстія дѣвственной плевы существенно зависитъ отъ крайне разнообразнаго состоянія окружающихъ его

краевъ. Въ большинствѣ случаевъ свободный край растянutoй дѣвственной плевы имѣетъ видъ круговой, эллиптической или полулунной линіи, но почти такъ же часто этотъ край снабженъ выемками и зазубринами; это обстоятельство особенно важно для судебного врача, такъ какъ такія выемки и зазубрины природнаго происхожденія можно принять за послѣдствія травматическихъ поврежденій.

Простыя выемки свободного края плевы встрѣчаются часто, и притомъ рѣже на нижней, чѣмъ на верхней части ея (рис. 9). Изъ наблюденій, сдѣланныхъ на большомъ числѣ дѣтскихъ труповъ, мы убѣдились, что врожденные выемки главнымъ образомъ занимаютъ то мѣсто дѣвственной плевы, гдѣ средняя треть ея переходитъ въ верхнюю; въ большинствѣ случаевъ при этомъ существуютъ двѣ симметрично расположенныхъ выемки, по одной

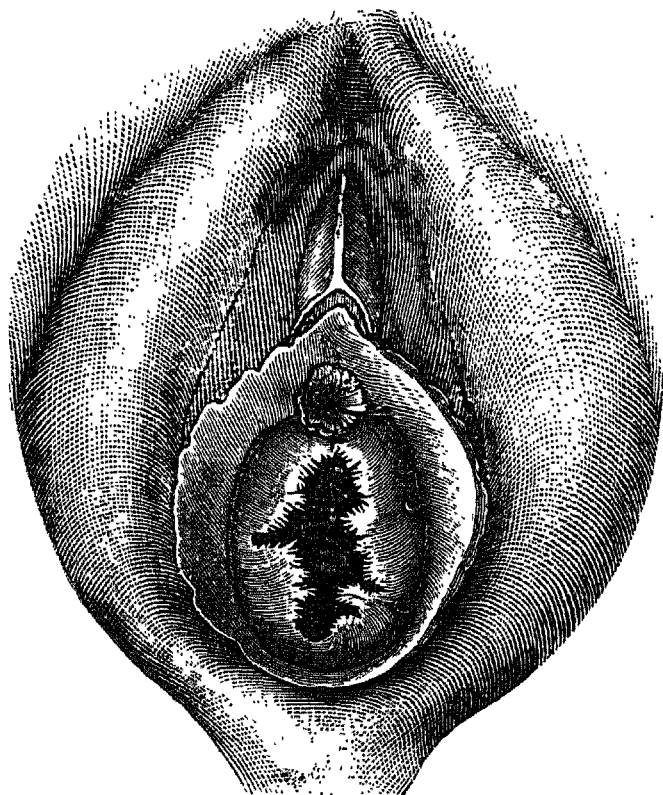
Рис. 9.



Кольцевидная плева съ врожденными выемками расположенными симметрично.

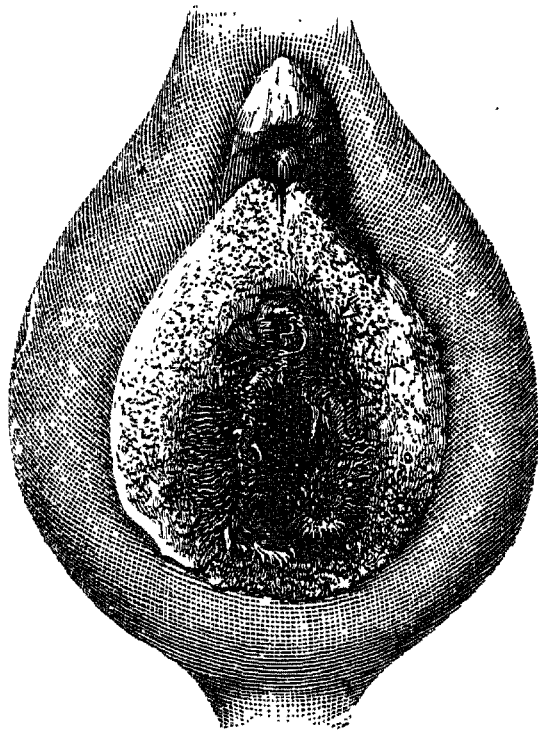
съ каждой стороны. На это мѣсто и расположеніе врожденныхъ выемокъ нужно обратить вниманіе для отличія ихъ отъ зажившихъ надрывовъ. Глубина подобныхъ выемокъ различна. Иногда онѣ очень мелки, а иногда, и даже нерѣдко, идутъ во всю ширину дѣвственной плевы до самаго ея основанія; въ послѣднемъ случаѣ мы имѣемъ предъ собою, довольно частый видъ т. н. лопастной дѣвственной плевы, который большею частью заключается въ томъ, что верхнія трети дѣвственной плевы, съ каждой стороны, представляютъ отдѣльныя лопасти. Если въ то же время середины нижняго и верхняго края дѣвственной плевы образуютъ низкую койму, другими словами, если такія глубокія выемки находятся на губообразной дѣвственной плевѣ, то послѣдняя окажется состоящей изъ четырехъ закругленныхъ лоскутовъ, симметрически расположенныхъ, причемъ нижніе лоскуты почти всегда больше верхнихъ.

Рис. 10.



Ворсинчатая плева (hymen fimbriatus).

Рис. 11.



Разорванная ворсинчатая плева.

Независимо отъ такихъ болѣе значительныхъ выемокъ, свободный край дѣвственной плевы, нерѣдко на всемъ своемъ протяженіи, представляется равномерно зазубреннымъ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ какъ бы усаженнымъ сильно развитыми, но короткими и мягкими рѣсничками—hymen fimbriatus. Послѣднюю форму дѣвственной плевы впервые описалъ и срисовалъ (рис. 10) Лущка *). На рис. 11 изображенъ не менѣе прекрасный случай изъ нашей коллекціи; онъ тѣмъ любопытнѣе, что принадлежитъ новобрачной, умершей на 2-й день послѣ свадьбы отъ прободающей язвы желудка. Бахромчатость здѣсь особенно рѣзко выражена, а на лѣвой половинѣ нижней окруж-

*) Ztschr. f. rat. Med. von Henle u. Pfeuffer XXVI.

ности находится неглубокий надрывъ. Меньшія степени бахромчатости по краю дѣвственной плевы часты (рис. 7), и мы убѣдились, что подобная ворсистость и простая равномерная зазубренность гименальнаго края встрѣчаются преимущественно на лопастной дѣвственной плевѣ, отчего послѣдняя, по совершенно вѣрному замѣчанію Лупки, получаетъ нѣкоторое сходство съ цвѣточнымъ коралломъ.

Въ исключительныхъ случаяхъ, лопастное строеніе плевы еще болѣе усложняется вслѣдствіе того, что извѣстные, именно почти исключительно верхніе, отдѣлы дѣвственной плевы составлены изъ нѣсколькихъ, другъ за другомъ лежащихъ листковъ, которые иногда совершенно отдѣлены, чаще однако мѣстами сращены, такъ что между ними образуются карманообразные промежутки; задніе изъ этихъ листковъ иногда оказываются явственными продолженіями, въ видѣ лопастей, продольныхъ складокъ влагалища.

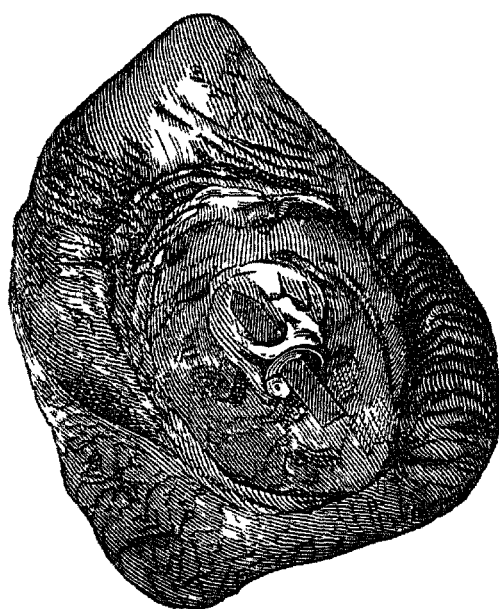
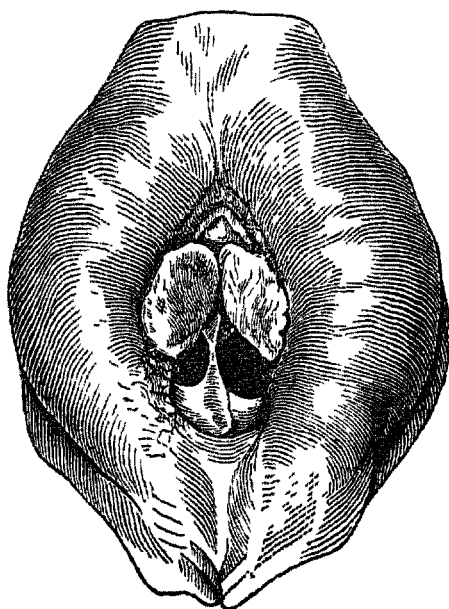
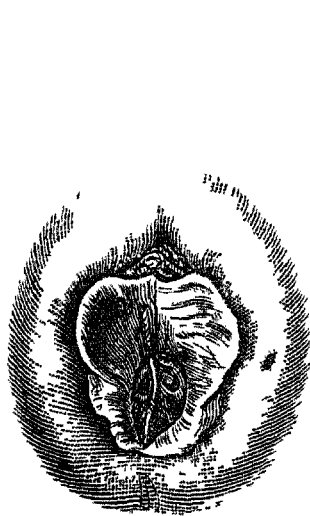
При этомъ часто вокругъ отверстія мочеиспускательнаго канала также располагается система мелкихъ лопастей, образующихъ родъ маленькаго коралла; такое явленіе имѣетъ мѣсто и на изображенныхъ здѣсь примѣрахъ *hymenis fimbriati*.

Своеобразная и интересная разновидность дѣвственной плевы описана нами *) уже нѣсколько лѣтъ тому назадъ подъ именемъ дѣвственной плевы съ мостикомъ (*überbrücktes Hymen*). Она соотвѣтствуетъ *foramini hymenaeo bipartito* прежнихъ авторовъ и состоитъ въ томъ,

Рис. 12.

Рис. 13.

Рис. 14.

Кольцевидный *hymen septus*.Полулунный *hymen septus*.

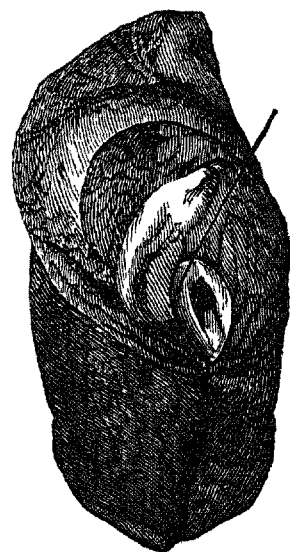
Очень плотная кольцевидная плева, съ косвенно идущей перемычкой.

что перемычка такого же строенія, какъ сама дѣвственная плева, протянута черезъ отверстіе послѣдней и притомъ почти всегда въ продольномъ направленіи и только въ исключительныхъ случаяхъ въ нѣсколько косвенномъ; отверстіе такимъ образомъ раздѣляется на два боковыхъ окна (рис. 12, 13 и 14). Такой видъ дѣвственной плевы

*) Vierteljahrschr. f. ger. Med. XII, стр. 329.

(Hymen septus) вовсе не рѣдокъ. Когда мы писали нашу статью, мы наблюдали эту форму пять разъ, а съ тѣхъ поръ видали ее неоднократно и на трупахъ, и на живыхъ, на первыхъ даже два раза въ одинъ и тотъ же день. Сверхъ того, видѣли и описали ее и другіе наблюдатели, такъ напр., въ недавнее время Тапкисъ *) и Делансъ **). Мы признаемъ эту перемычку за нижній край перегородки, дѣлящей въ ранніе періоды зародышевой жизни половой каналъ на двѣ половины, т. е. за низшую степень той аномаліи развитія, высшія степени которой извѣстны подъ имененъ двухполостного влагалища и двухполостной матки. Подтверженіемъ нашего мнѣнія служатъ наблюдавшіеся нами неоднократно случаи, въ которыхъ эта перемычка дѣйствительно переходила въ короткую перегородку, поднимавшуюся вверхъ по влагалищу, въ одномъ случаѣ перегородка занимала даже всю длину влагалища; кромѣ того, мы два раза находили такую дѣвственную плеву при однорогой маткѣ ***). Нѣкоторые авторы, впрочемъ, напр. Шрёдеръ ****) и особенно Дорнъ *****), считаютъ дѣвственную плеву за заслонку, являющуюся уже позже (на 19 недѣлѣ); въ такомъ случаѣ возможно, что этотъ видъ дѣвственной плевы зависитъ не столько отъ остановки въ развитіи, сколько отъ чрезмѣрнаго развитія зачатка плевы.

Рис. 15.



Подобный мостикъ можетъ встрѣтиться при всѣхъ формахъ дѣвственной плевы, причемъ величина боковыхъ отверстій ея можетъ быть разная. Если они очень малы, то этимъ данъ переходъ къ совершенной атрезіи дѣвственной плевы; но и при ней соотвѣтственные этимъ отверстіямъ мѣста бываютъ обыкновенно тоньше и сильнѣе выпячены; Патенъ описалъ такой случай *****)). Возможно также, что одно отверстіе меньше другого (рис. 15), или, что развилось только одно боковое отверстіе, а другое зарощено, чѣмъ и объясняется встрѣчающееся иногда эксцентрическое боковое положеніе отверстія дѣвственной плевы.

Hymen septus съ 2-мя отверстіями различной величины.

Наблюдаются и низшія степени развитія такого мостика. Такъ, мы много разъ видѣли случаи, — они собраны въ нашемъ музеѣ, —

*) Wr. med. Presse 1877, № 1.

**) Ann. d'hyg. publ., 1877, p. 493.

***)) Любопытно въ этомъ отношеніи то обстоятельство, что Г. ф. Гоффманъ нашелъ hymen septus у самки шимпанзе и считаетъ такую дѣвственную плеву свойственной этимъ животнымъ (Ztschr. f. Geburtshilfe II, стр. 1).

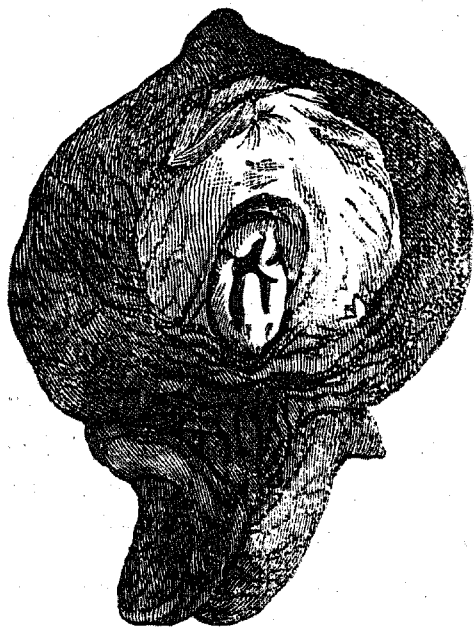
****) Krankh. d. weibl. Geschlechtsorgane. (Ziemssen's Handb. der spec. Path. u. Ther. 1874, X, стр. 42 и слѣд.).

*****) Medic. Centralbl. 1875, стр. 869.

*****) Schmidt's Jahrb. 1858, Bd. 100, стр. 309.

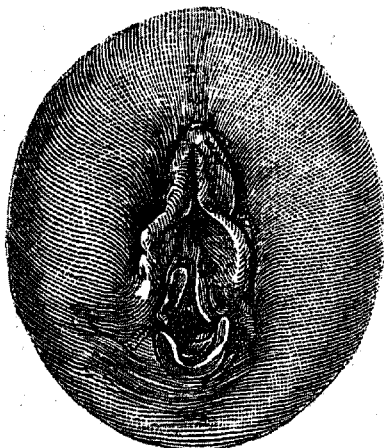
въ которыхъ или съ нижняго (рис. 16 и 17), или съ верхняго (рис. 18) края дѣвственной плевы въ отверстіе ея вдавались отро-

Рис. 16.



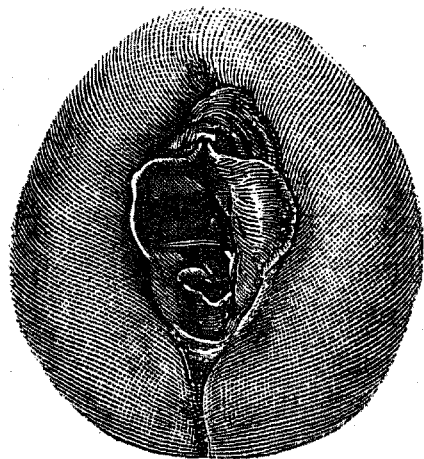
Плева съ нижней зачаточной перегородкой.

Рис. 17.



Лопастная плева съ нижней зачаточной перегородкой.

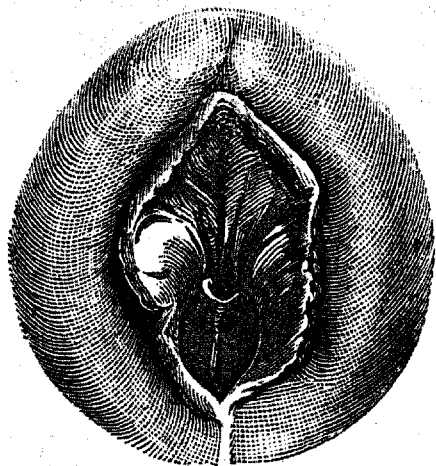
Рис. 18.



Плева съ верхней зачаточной перегородкой, выдающейся въ видѣ шипа.

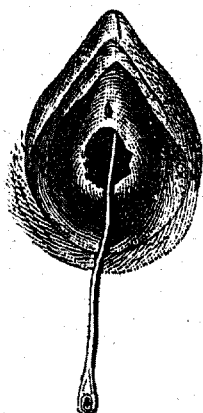
стки *); въ другихъ-же случаяхъ существовало и по верхнему и по нижнему отростку (рис. 21). Такія зачаточныя формы перегородокъ иногда развиваются въ длинныя, въ родѣ полиповъ, образова-

Рис. 19.



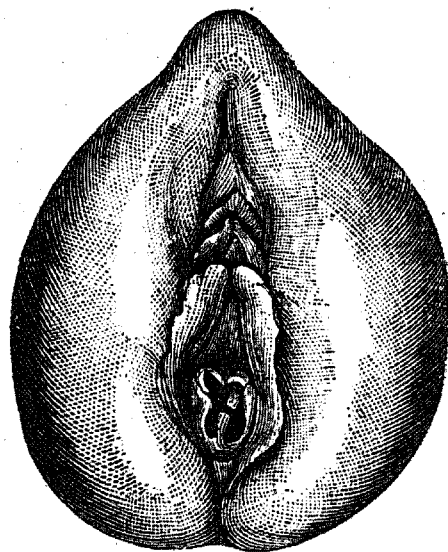
Плева съ симметрично истонченными мѣстами, изъ нихъ лѣвое продырявлено.

Рис. 20.



Плева съ длиннымъ отросткомъ, выходящимъ изъ верхняго ея края.

Рис. 21.



Плева съ верхнимъ и нижнимъ отросткомъ зачаточной перемычки.

нія, какъ изображено на рис. 20, взятомъ нами изъ интересной русской работы о формахъ дѣвственной плевы В. Мержеевскаго **).

Еще болѣе незначительныя зачатки мостика встрѣчаются на большинствѣ дѣвственныхъ плевъ; мы именно считаемъ за таковыя

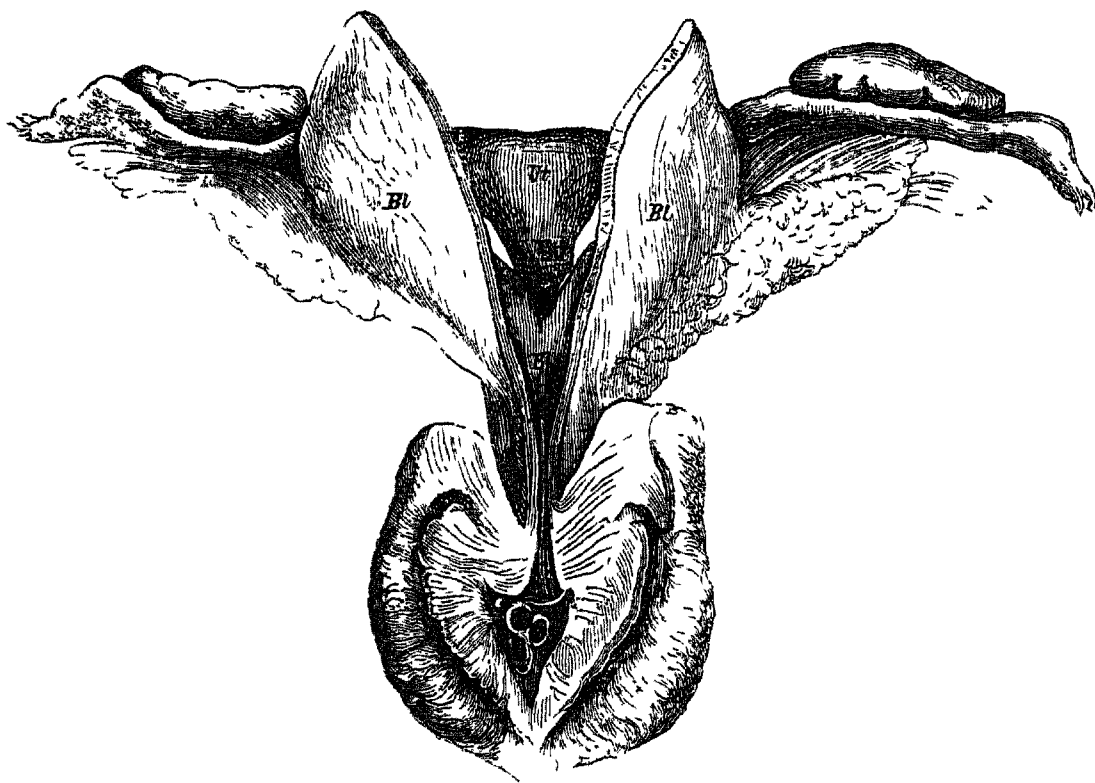
*) Такіе виды дѣвственной плевы описаны также Скржечкой (Vierteljahrsch. f. ger. Med. N. F. V, стр. 54).

**) Въ Варшавской «Gazeta Lekarska», 1872, № 3 и слѣд.

треугольный столбикъ, который основаніемъ отходить отъ задней *columna rugata* влагалищнаго входа и вершиной сращенъ съ задней поверхностью нижняго отдѣла дѣвственной плевы, служа ей какъ-бы подпоркой.

Сказанное до сихъ поръ относится только къ различнымъ проявленіямъ формы дѣвственной плевы. Но и въ другихъ отношеніяхъ встрѣчаются многочисленныя разновидности. Прежде всего, мы обратимъ вниманіе на плотность дѣвственной плевы. Въ отдѣльныхъ случаяхъ наблюдались чрезвычайно плотныя, мясистыя, даже сухожильныя (Вельпо) дѣвственные плевы, затруднявшія не только совокупленіе, но даже роды въ такой степени, что являлась необходимость прибѣгать къ оперативному пособию. Рис. 14 даетъ примѣръ такой плевы, чрезвычайно плотной отчасти благодаря ея мясистости, отчасти въ силу почти сухожильныхъ свойствъ короткаго и толстаго мостика. Въ другихъ случаяхъ дѣвственная плева наоборотъ очень тонка, почти прозрачна. Такое истонченіе можетъ дойти до продырявленія, и тогда является неоднократно упоминаемая древними авторами (Пиколоминомъ, Беренгаромъ *carpensis*, Риоланомъ; а также Вельпо *) рѣшетовидная дѣвственная плева (*H. cribriformis*). Сами мы еще не наблюдали настоящей рѣшетовидной плевы; за то мы видѣли полулунную, въ которой кромѣ обыкновеннаго отверстія было еще другое въ лѣвой половинѣ складки, которое, судя по прозрачности его краевъ и по другому, такой же величины, сильно истонченному мѣсту въ другой половинѣ, очевидно произошло путемъ разрѣженія (рис. 19). Еслибы и эта половина продырявилась, то яви-

Рис. 22.



Плева съ тремя отверстіями, при отсутствіи влагалища. *Bl*, мочевоу пузырь, *Ut* матка, *Vst* заращенное влагалище.

*) *Gaz. d. Hôpit.* 1851, № 31.

лась-бы дѣвственная плева съ тремя отверстіями, какую дѣйствительно и описалъ Делансъ (l. c., а также у Тардье *Attentats aux mœurs* 1878). Въ нашей коллекціи тоже есть дѣвственная плева съ тремя отверстіями (рис. 22), принадлежащая грудному ребенку, но она не истончена, а напротивъ того очень плотна. Всѣ отверстія ведутъ въ слѣпые мѣшки, влагалища вовсе нѣтъ, а вмѣсто него находится тонкій, безъ всякой полости, пучекъ, идущій по направленію къ маткѣ.

Растяжимость дѣвственной плевы зависитъ отъ ея строенія. Сухожильныя плевы нерастяжимы и потому представляютъ большое сопротивленіе; очень тонкія и нѣжныя плевы весьма легко разрываются, напротивъ, обыкновенно встрѣчающаяся дѣвственная плева, представляя не простое удвоеніе слизистой оболочки, но обладая соединительно-тканной, даже мышечной основой (Вельпо, Лушка, Дорнъ), очень растяжима; въ этомъ довольно часто можно убѣдиться не только на трупѣ, но и на живыхъ, именно, если гиненальное отверстіе не очень мало, то при нѣкоторой осторожности можно не только проникнуть пальцемъ во влагалище, но и ввести туда узкое зеркало, не повреждая дѣвственной плевы.

Мало обращено вниманія на то обстоятельство, что дѣвственная плева, при нормальномъ положеніи дѣтородныхъ частей, никогда не представляетъ туго натянутой перепонки, а сложена въ складки, подобно спаденію стѣнокъ влагалища. Складывается она или такъ, что обѣ боковыя половины ея соединяются въ выдающуюся наружу складку, направленную по продолженію шва промежности; или же сложенная дѣвственная плева образуетъ конусъ, притупленная вершина котораго обращена впередъ.

Первая форма складки выражается особенно отчетливо на полулунной дѣвственной плевѣ: при легкомъ раздвиганіи срамныхъ губъ, складка эта выступаетъ наружу въ видѣ корабельнаго киля, выстоящее ребро котораго, даже при напряженной плевѣ, не вполне исчезаетъ, а сохраняетъ видъ какъ бы шва, служащаго продолженіемъ шва промежности. Такой шовъ, — его можно замѣтить на нѣкоторыхъ изъ изображенныхъ здѣсь дѣвственныхъ плевъ, — встрѣчается въ большинствѣ случаевъ и часто на мѣстѣ его положенія находится утолщеніе дѣвственной плевы, которое, продолжаясь отъ задней ея поверхности во влагалище, образуетъ вышеупомянутую треугольную подпорку.

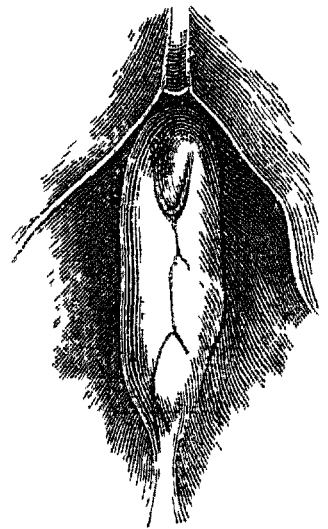
На кольцообразной дѣвственной плевѣ яснѣе выступаетъ образованіе конуса, причемъ плева представляется въ видѣ „куриной гузки“ (*cul de poule*, Тардье), отчего нѣкоторые (Шрёдеръ) различаютъ особый видъ дѣвственной плевы, именно форму „гузки“ (*büzelförmig*). При этомъ по наружной поверхности конуса замѣтенъ рядъ невысокихъ продольныхъ складокъ, сообщающихъ свободному краю дѣвственной плевы выемчатый видъ (рис. 23).

Лопастная дѣвственная плева складывается, кромѣ того, такъ,

что отдѣльныя лопасти отчасти ложатся одна поверхъ другой, въ видѣ черепицъ (Лиманъ).

И килевидныя складки, и конусъ у зрѣлыхъ въ половомъ отношеніи дѣвушекъ обыкновенно исчезаютъ уже при незначительномъ растяженіи влагалищнаго входа, и тогда дѣвственная плева дѣйствительно большею частью представляется въ видѣ перепонки, натянутой поперекъ входа во влагалище. У маленькихъ дѣтей не всегда удается такъ легко и совершенно расправить дѣвственную плеву, потому-что она часто обладаетъ по отношенію къ влагалищному входу большими размѣрами, чѣмъ у взрослыхъ. Оттого у грудныхъ дѣтей иногда встрѣчаются плевы съ такимъ длиннымъ конусомъ, что вершина его даже выступаетъ немного изъ срамной щели, какъ мы это уже два раза видѣли. На это обстоятельство обратили вниманіе Тардье, Скржечка и др. отчего такъ называемая „гузкообразная“ плева и была принята за дѣтскую норму дѣвственной плевы. Однако такой взглядъ неполнѣ вѣренъ въ томъ отношеніи, что конусообразная форма свойственна въ большей или меньшей мѣрѣ и плевѣ взрослыхъ дѣвушекъ, и что у нихъ конусъ тоже иногда нѣсколько длиннѣе обыкновеннаго; къ тому-же онъ и у малыхъ дѣтей встрѣчается отнюдь не постоянно, а только чаще, чѣмъ у взрослыхъ.

Рис. 23.



Плева, сложенная въ видѣ гузки.

Нахожденіе совершенно неповрежденной дѣвственной плевы представляетъ конечно одинъ изъ важнѣйшихъ признаковъ сохранившейся дѣвственности, но ни въ какомъ случаѣ этотъ признакъ не имѣетъ рѣшающаго значенія.

Прежде всего дѣвственная плева можетъ оставаться цѣлой, несмотря на совершившееся совокупленіе, если эригированный членъ не проникъ во влагалище и половое удовлетвореніе происходило въ преддверіи. Это можетъ случиться частью по причинѣ плотности дѣвственной плевы, недопускающей введеніе полового члена, что наблюдалось иногда даже у замужнихъ женщинъ, послѣ многократнаго полового сближенія, частью же, что обыкновенно замѣчается у дѣтей, по причинѣ несоразмѣрной узкости еще неразвитыхъ половыхъ органовъ, ограничивающей совокупленіе однимъ прикосновеніемъ мужского члена къ наружнымъ половымъ частямъ дѣвочки, при чемъ дѣвственная плева сохраняетъ свою цѣлость и развѣ только выворачивается кнутри. По этому-то при изнасилованіи дѣтей дѣвственная плева обыкновенно находится неповрежденною.

Въ другомъ рядѣ случаевъ, дѣвственная плева сохраняется безъ всякихъ поврежденій, не смотря на полное совокупленіе т. е. на введеніе мужского члена во влагалище. Это обусловливается отчасти обширностью влагалища, но главнымъ образомъ первоначальнымъ строеніемъ дѣвственной плевы. Само собою разумѣется, что

у дѣвицъ, недостигшихъ половой зрѣлости, влагалищный входъ на столько узокъ, что не можетъ пропустить полового члена безъ разрыва обыкновенной дѣвственной плевы; у взрослыхъ же, какъ одно изъ явленій половой зрѣлости, замѣчается большая ширина, а также и растяжимость маточнаго рукава, вполне достаточныя для того, чтобы безъ всякаго поврежденія дать мѣсто постороннему тѣлу.

Но даже у совершенно развитыхъ особъ, цѣлость или поврежденіе дѣвственной плевы, послѣ полного совокупленія, зависятъ преимущественно отъ ея строенія. Въ этомъ отношеніи должно обращать вниманіе на форму и на строеніе дѣвственной плевы. Такимъ образомъ, если оказывается неповрежденною кольцевидная и полулунная плева, имѣющая небольшое отверстіе, то нельзя допустить, чтобы было произведено полное совокупленіе, нельзя также этого допустить и въ томъ случаѣ, если, при существующемъ широкомъ отверстіи, дѣвственная плева и особенно свободные ея края, не смотря на нѣжное строеніе и легкую разрываемость, не представляютъ никакихъ слѣдовъ разрыва, или по крайней мѣрѣ надрывовъ. Напротивъ, мы не имѣемъ права отрицать возможности полного введенія мужского члена въ маточный рукавъ, при цѣлости дѣвственной плевы, если она вяла, растяжима, имѣетъ видъ низкой коймы и представляетъ на столько широкое отверстіе, что чрезъ него можно безпрепятственно провести палецъ и даже маточное зеркало. Цѣлость дѣвственной плевы послѣ бывшихъ половыхъ сношеній является совершенно понятною, когда послѣдняя не представляетъ напрягаемой перегородки, но имѣетъ лопастную форму, нисколько не препятствующую введенію полового члена, потому что лопасти ея при этомъ просто раздвигаются въ стороны; въ этомъ случаѣ плева еще легче сохраняется, если, кромѣ своей формы, она обладаетъ и растяжимостью.

На эту растяжимость тканей не обращено достаточнаго вниманія, хотя значеніе ея при оцѣнкѣ состоянія женскихъ половыхъ частей вполне понятно и становится очевиднымъ, если мы вспомнимъ, въ какой поразительной степени, при извѣстныхъ операціяхъ, расширяются насильственно и при томъ безъ всякихъ разрывовъ болѣе узкіе каналы, напр., женская уретра и прямая кишка.

Если принять въ соображеніе, что растяжимость дѣвственной плевы и влагалищнаго входа можетъ быть индивидуально повышена, что она увеличивается во время мѣсячныхъ, и въ особенности при гнойныхъ истеченіяхъ изъ половыхъ путей, вовсе нерѣдкихъ даже у невинныхъ дѣвушекъ; то нисколько не удивительно, если въ литературѣ такъ много описано случаевъ цѣлости дѣвственной плевы у проститутокъ *) и даже у родильницъ **), вполне также понятно,

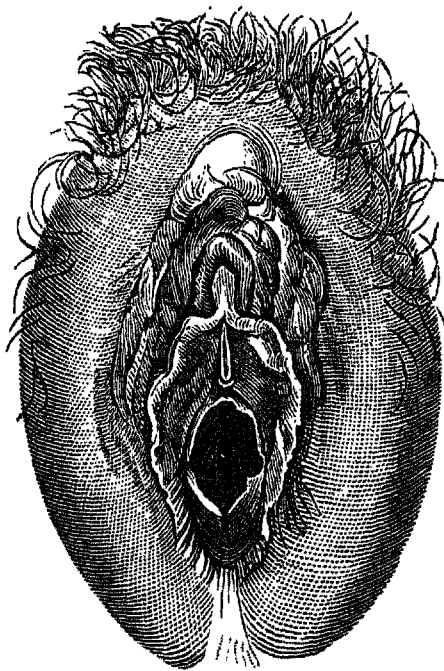
*) О такихъ случаяхъ упоминаетъ Паранъ-Дюматлэ (La prostitu. dans la ville Paris 1857) и Розенбергъ въ одномъ трактатѣ о проституткахъ и домахъ терпимости въ г. С.-Петербургѣ (Schmidt's Jahrb. 1848, Bd. 59, стр. 56).

**) Шрёдеръ (Lehrb. стр. 391) говоритъ: «Совершенно цѣлая дѣвственная плева встрѣчается у перворождающихъ вовсе не такъ поразительно рѣдко». Кредѣ (Ver-

почему уже древніе врачи не считали присутствіе дѣвственной плевы безусловнымъ доказательствомъ сохранившейся дѣвственности.

Тѣмъ не менѣе разрывъ дѣвственной плевы при первомъ совокупленіи считается за правило и потому прежде всего должно изслѣдовать нѣтъ ли какихъ либо поврежденій дѣвственной плевы, если предстоитъ рѣшить вопросъ, произошло ли совокупленіе или нѣтъ.

Рис. 24.



Полулунная плева съ зарубцованнымъ надры-
вомъ свободного края.

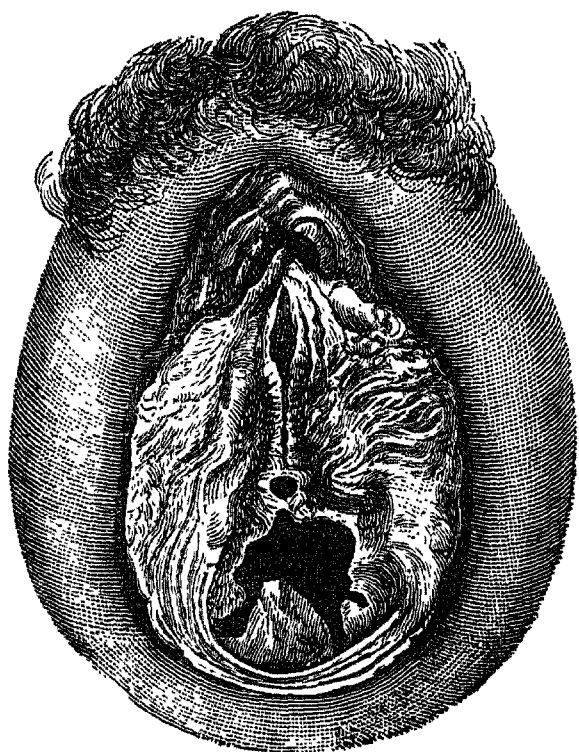
Почти безъ исключенія дѣвственная плева разрывается, начиная съ свободного края, и разрывъ или ограничивается только этимъ послѣднимъ (рис. 24), или проникаетъ черезъ всю толщю плевы до ея основанія; первое чаще. Происходитъ-ли одинъ надрывъ или нѣсколько, на какомъ мѣстѣ и какой глубины, — все это зависитъ отъ первоначальныхъ свойствъ дѣвственной плевы. По Тардѣ (I. с., стр. 51) губообразная плева разрывается внизу, такъ что получаютъ два отвѣсныхъ лоскута; полулунная — въ двухъ боковыхъ мѣстахъ, такъ что отдѣляется средній треугольный лоскутъ, а кольцевидная разрывается на четыре и болѣе неправильныхъ лоскута. Но нѣтъ сомнѣнія, что на это вліяетъ не только форма, но и строеніе дѣвственной плевы, которое не вездѣ одинаково, а мѣстами плотнѣе, чѣмъ на другихъ. Къ болѣе плотнымъ мѣстамъ относятся въ особенности тѣ отдѣлы дѣвственной плевы, которые утолщаются на счетъ переходящихъ на заднюю ихъ стѣнку складокъ влагалища; какъ выше упомянуто, такой треугольный „подпорный“ столбикъ очень часто помѣщается позади середины нижняго гименальнаго края, чѣмъ и объясняется то, по Тардѣ столь частое, обстоятельство, что при разрывѣ дѣвственной плевы, особенно полулунной, образуется нижній треугольный лоскутъ. На рис. 25 изображенъ примѣръ такого разрыва, взятый изъ нашей коллекціи, а на рис. 26 видна неправильно надорванная кольцевидная дѣвственная плева.

При плевѣ въ видѣ мостика (*überbrücktes Hymen*) относительно часто происходитъ такъ сказать частичная дефлорація, при чемъ во время перваго совокупленія разрывается только одна половина плевы, тогда какъ мостикъ и другая половина плевы остаются цѣлы и

handl. d. Gesellsch. f. Geburtsh. 1851) видѣлъ даже въ одномъ случаѣ, что дѣвственная плева сохранилась не смотря на роды, а Штейнгансъ (*Wiener Medicinalhalle III, 1862, № 16*) описываетъ случай выкидыша четырехъ-мѣсячнымъ зародышемъ, причемъ послѣ выкидыша полулунная дѣвственная плева осталось цѣлою.

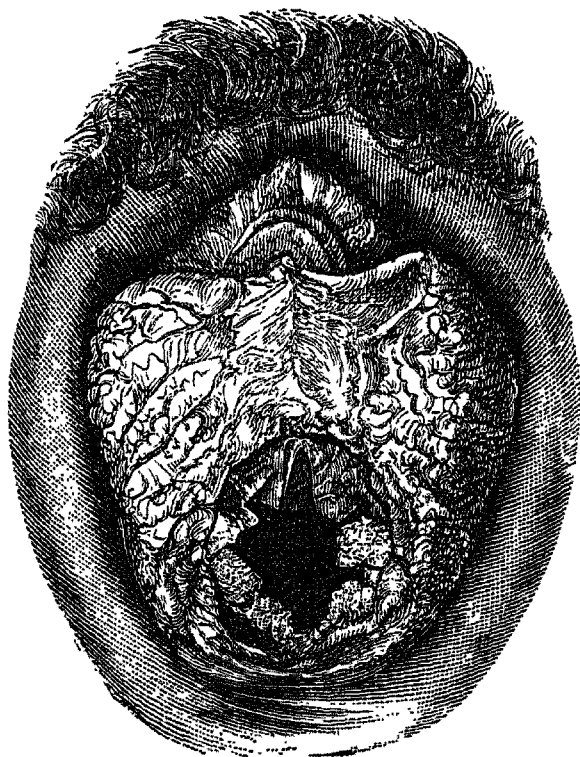
впослѣдствіи сохраняются въ этомъ неизмѣненномъ видѣ, потому что дальнѣйшія совокупленія повторяются по тому же самому проложенному пути. Въ этомъ мы убѣдились не только на живыхъ особахъ, но и на препаратахъ, хранящихся въ музеѣ. Три подобныхъ случая описываетъ Пашкисъ (1. с.); одинъ изъ нихъ, относящійся къ 18 лѣтней проституткѣ, изображенъ на рис. 27. Совокупленіе очевидно происходило чрезъ правую половину входа, потому что она несравненно шире лѣвой и пропускала средней величины маточное зеркало, тогда какъ чрезъ лѣвую половину можно ввести только конецъ пальца.

Рис 25.



Полулунная плева съ двумя боковыми, симметрично расположенными надрывами.

Рис 26.



Кольцевидная плева со многими зарубцованными надрывами.

Но мы также встрѣчали надрывы въ обѣихъ половинахъ плевы при сохранившемся мостикѣ. Послѣдній повидимому обладаетъ особенною плотностью или растяжимостью, ибо въ литературѣ имѣются частыя указанія на вертикальную, мясистую связку, которая раздѣляла рукавочный входъ на двѣ боковыя половины и находилась даже у рожавшихъ женщинъ *). Менде **) увѣряетъ, что въ музеѣ гёттингенскаго родильнаго института находится стеклянка, наполненная такими мясистыми перемычками, вырѣзанными въ теченіе времени у роженицъ.

Въ свѣжихъ случаяхъ не трудно распознать поврежденія дѣвственной плевы, такъ-какъ они выражаются не только нарушеніемъ ея непрерывности, но и извѣстными послѣдовательными явленіями.

*) Клеменсъ: Schmidt's Jahrb. 1844. Bd. 43. p. 202; Oldham. ibid. 1850. 66. Bd. 336

**) Hand. d. ger. Med. IV 436 и 414.

Къ этимъ послѣднимъ принадлежитъ, во-первыхъ, кроветеченіе, слѣдующее за разрывомъ. Наступленію этого кроветеченія въ свадебную ночь, какъ извѣстно, придавалось и придается до сихъ поръ большое значеніе, какъ вѣрному признаку невинности, отъ присутствія котораго у древнихъ израильтянъ зависѣла даже дѣйствительность брака. Но такъ какъ мы уже сказали, что дѣвственная плева вовсе не всегда должна разрываться при совокупленіи, то уже этимъ обстоятельствомъ значительно уменьшается цѣнность упомянутаго признака, т. е. кроветеченія. Къ тому-же и при дѣйствительномъ поврежденіи дѣвственной плевы степень кроветеченія зависитъ отъ протяженія поврежденія и отъ количества сосудовъ въ поврежденной части. Вообще-же изъ опыта извѣстно, что болѣе значительныя кроветеченія послѣ перваго совокупленія чрезвычайно рѣдки, хотя въ отдѣльныхъ случаяхъ могутъ быть и такія, которыя потребуютъ хирургическаго пособія. Бордманъ (Тардѣ 1. с., стр. 55) упоминаетъ даже о случаѣ истеченія кровью въ первую брачную ночь изъ разрывовъ дѣвственной плевы у женщины, принадлежавшей къ семейству гемофиловъ, а Борелли (тамъ-же) рассказываетъ о сильномъ кроветеченіи, наступившемъ изъ того-же источника у 11-лѣтней изнасилованной дѣвочки.

Рѣдкость значительныхъ кроветеченій при такихъ случаяхъ объясняется отчасти бѣдностью дѣвственной плевы болѣе крупными сосудами, главнымъ же образомъ тѣмъ, что происходящія при совокупленіи нарушенія цѣлости несравненно чаще представляютъ простые надрывы тонкаго, бѣднаго сосудами свободного края плевы, нежели глубокіе разрывы. Точно также и при оперативныхъ поврежденіяхъ дѣвственной плевы, сдѣлавшихся необходимыми вслѣдствіе атрезіи ея или во время родовъ, наблюдались обыкновенно лишь незначительныя кроветеченія; правда, что въ такихъ случаяхъ дѣвственная плева нерѣдко имѣетъ сухожильное строеніе. Впрочемъ Кіари и Габитъ *) видѣли каждый по одному случаю значительнаго кроветеченія при подобныхъ операціяхъ.

Само собой разумѣется, что въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ нужно тщательно исключить всѣ другіе источники кроветеченія, наблюдаемаго изъ половыхъ частей, прежде, чѣмъ приписать его разрыву дѣвственной плевы. Прежде всего сюда относятся мѣсячныя очищенія, ихъ наступленіе въ одномъ, извѣстномъ намъ, случаѣ возбудило подозрѣніе, не была ли данная дѣвочка изнасилована. Таковы же кроветеченія послѣ другихъ поврежденій половыхъ частей, въ особенности богатой сосудами области похотника **), затѣмъ уздечки

*) Wien. med. Wochenblatt 1857, № 42.

**) Случай смертельнаго кроветеченія, вслѣдствіе происшедшей вѣроятно при совокупленіи довольно неглубокой трещины, длиной въ 2 mm, между клиторомъ и уретрой, и другіе случаи этого рода сообщаетъ Мюллеръ (Verh. phys. med. Gesellsch. in Wurzburg N. F. V. 1873, стр. 178). Клаппротъ тоже сообщилъ такой случай въ Monatsch. f. Geburtskunde 1859, XIII, стр. 1.

или другихъ мѣстъ преддверія и даже самаго влагалища; впрочемъ поврежденія этихъ частей имѣютъ то же самое значеніе, какъ и поврежденія дѣвственной плевы. Затѣмъ не должно забывать „кровотеченій при совокупленіи“, по мнѣнію Шлезингера и Верниха *) не очень рѣдкихъ, хотя и незначительныхъ и скоропреходящихъ, они зависятъ отъ разрыва переполненныхъ сосудовъ шейки матки.

Заживленіе разорванныхъ мѣстъ происходитъ скоро, въ 2—3 дня, и притомъ тѣмъ раньше, чѣмъ разрывъ меньше и приближается къ простому надрыву свободнаго края. Сущствующая въ первое время припухлость, краснота краевъ раны (или ранъ) и незначительное большею частью нагноеніе не только облегчаютъ нахожденіе мѣста разрыва, но и доказываютъ, что поврежденіе еще очень недавнее.

Если разъ произошло заживленіе разрывовъ, то узнать ихъ иногда не легко. Заживленія такихъ разрывовъ первымъ натяженіемъ, безъ образованія рубца, какъ думалъ Девержи, правда, не бываетъ, но такъ-какъ сами поврежденія большею частью незначительны, то и рубцы послѣ нихъ очень тонки и нѣжны; оттого признать ихъ рубцами и отличить отъ врожденныхъ вырѣзокъ возможно лишь при очень внимательномъ осмотрѣ. Для дифференціальной діагностики важно помнить мѣсто, гдѣ чаще всего помѣщаются врожденные зазубрины, обыкновенно имѣющія симметрическое расположеніе, а съ другой стороны необходимо обсудить, таково-ли по своимъ свойствамъ мѣсто предполагаемаго разрыва, чтобы именно въ немъ легче, чѣмъ гдѣ либо могъ произойти надрывъ при совокупленіи.

Можно-бы еще совѣтовать обращать вниманіе на то, покрыта ли данная вырѣзка рубцовой тканью или нормальной слизистой оболочкой. Дѣйствительно, въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ слѣдуетъ добиваться этого, но не слѣдуетъ думать, что послѣ всякаго травматическаго поврежденія плевы остается ясно выраженный рубецъ. Только при болѣе глубокихъ надрывахъ, слѣдовательно въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ, встрѣчаются бѣловатые, болѣе плотные или даже сухожильные рубцы; обыкновенно-же надорванное мѣсто покрыто нѣжнымъ рубцомъ, плотностью своею мало отличающимся отъ окружающей слизистой оболочки, такъ-что нерѣдко и опытный наблюдатель затруднится рѣшить, врожденная ли это зазубрина или заживленный надрывъ. Въ такомъ случаѣ полезно принять въ расчетъ, кромѣ вышесказанныхъ отношеній, еще и общій видъ изслѣдуемаго мѣста и состояніе его краевъ и угловъ; равномерное закругленіе краевъ и угловъ больше говоритъ за врожденную вырѣзку. Въ особенности же мы совѣтуемъ изслѣдовать заднюю поверхность дѣвственной плевы, насколько она доступна, на томъ основаніи, что при врожденной лопастности дѣвственной плевы отдѣльные лопасти оказываются до нѣкоторой степени продолженіями складокъ слизистой оболочки влагалища.

*) Virch. Jahresb. 1873, II, 609.

Изъ сказаннаго видно, что подобныя изслѣдованія далеко не легки и требуютъ большой внимательности со стороны изслѣдующаго врача. Затѣмъ изслѣдованіе затрудняется особенно у дѣтей, вслѣдствіе безпокойства ихъ и узости дѣтскихъ половыхъ путей; въ другихъ случаяхъ препятствіями являются мѣсячныя, гнойныя истеченія и т. п. При такихъ условіяхъ иногда приходится повторять изслѣдованіе нѣсколько разъ; слѣдуя этому правилу, неопытный экспертъ скорѣе всего предохранить себя отъ ошибокъ, а изъ опыта извѣстно, что никогда такъ часто не ошибаются, какъ при изслѣдованіи состоянія дѣвственной плевы.

Относительно производства изслѣдованія надо сказать, что когда подлежащая изслѣдованію особа имѣетъ мѣсячныя очищенія или страдаетъ гнойными или другими истеченіями, то предварительно должно очистить половыя части; затѣмъ необходимо обратить вниманіе на присутствіе хорошаго освѣщенія и на цѣлесообразное положеніе, и постараться по возможности больше растянуть дѣвственную плеву, чтобы съ одной стороны выравнились складки, а съ другой яснѣе выступили могущія быть вырѣзки и зазубрины. Если вслѣдствіе относительной высоты гименальной коймы, какъ напр. у дѣтей, дѣвственную плеву нельзя вполне растянуть, то надо ввести зондъ въ отверстіе плевы и осторожно выдвинуть край ея; проводя теперь зондомъ туда и сюда по задней поверхности дѣвственной плевы, можно напречъ послѣднюю по частямъ и осмотрѣть ее. У маленькихъ дѣтей, по Машкѣ *) лучше всего удастся разсмотрѣть дѣвственную плеву, если положить ребенка на спину съ согнутыми къ туловищу и разведенными бедрами, раздвинуть лѣвой рукой большія губы и поднять зондомъ отверстіе мочеиспускательнаго канала; тогда части растягиваются и дѣвственная плева становится ясно видною.

Нужно еще упомянуть, что при такихъ изслѣдованіяхъ врачъ долженъ остерегаться чтобы не разорвать дѣвственной плевы, вслѣдствіе неловкаго или грубаго изслѣдованія. Лиманъ (I с. I, стр. 153) приводитъ случай, въ которомъ вслѣдствіе такой неловкости осталось нерѣшеннымъ, существовалъ ли разрывъ дѣвственной плевы раньше, или онъ былъ причиненъ пальцемъ врача.

Когда мы разъ признали присутствіе разрыва дѣвственной плевы, то мы не припишемъ его непременно совершившемуся совокупленію, а вспомнимъ еще о возможности происхожденія такихъ надрывовъ другимъ путемъ.

Мнѣніе защищавшееся старыми авторами, будто дѣвственная плева можетъ разорваться вслѣдствіе внезапнаго разведенія бедеръ, мы оставимъ въ сторонѣ, какъ ни чѣмъ недоказанное **). Но за то дѣйствительно наблюдались и вполне понятны случаи поврежденія дѣвственной плевы вслѣдствіе паденій половыми частями на твердые предметы, способные причинить поврежденіе; но конечно

*) Prager Vierteljahrsschrift 1863, III, стр. 45.

**) Тардѣ тоже былъ противникомъ этого мнѣнія; но въ новѣйшемъ изданіи его *Attent. aux mœurs* (1878, стр. 83) онъ считаетъ такую случайность возможною у маленькихъ дѣтей, причемъ онъ очень поверхностно упоминаетъ о двухъ, «дошедшихъ до его свѣдѣнія» случаяхъ, въ которыхъ при паденіи маленькихъ дѣтей съ одновременнымъ сильнымъ разведеніемъ бедеръ произошелъ рѣзко ограниченный надрывъ нижней части *vulvae*, захватившій дѣвственную плеву и часть задней спайки (*fourchette*). Эти случаи слѣдовало бы описать поточнѣе, а такъ-какъ этого не сдѣлано, то они и остаются сомнительными.

можно только тогда принять эту возможность во вниманіе, когда обстоятельства даннаго дѣла позволяютъ сдѣлать подобное предположеніе.

20 Декабря 1876 г., вечеромъ, 15-лѣтняя горничная Р. К. была найдена безъ сознанія на кучѣ песка въ ледникѣ, глубиной приблизительно въ 2 сажени, подъ открытой опускающею дверью, послѣ того какъ она отлучилась всего на какія-нибудь $\frac{1}{4}$ часа; нѣсколько минутъ спустя она умерла. Вскрытіе не обнаружало никакихъ наружныхъ поврежденій; но подъ кожей головы надъ лѣвымъ ламбдовиднымъ швомъ былъ найденъ кровеподтекъ величиною съ ладонь, ушибъ лѣвой лобной доли большого мозга съ умѣреннымъ кровеизліяніемъ на основаніи черепа, безъ всякаго слѣда поврежденія черепныхъ костей. На наружныхъ половыхъ органахъ крови не замѣчается. Дѣвственная плева полулунной формы, край ея острый, сама она высотой въ 1 ст. въ нижней части, довольно толста, отверстіе ея широко. Соотвѣтственно самому глубокому мѣсту нижняго сегмента дѣвственной плевы, находится простирающійся во всю высоту ея, проникающій отвѣсно отъ свободнаго края внизъ къ мѣсту прикрѣпленія ея, кровоточивый разрывъ съ тонко зазубренными краями, которые, равно какъ основаніе разрыва, въ нижней части послѣдняго, являются ясно, но незначительно подтечными. Кромѣ того на 3 милиметра вправо отъ этого мѣста, въ переходной складкѣ, между дѣвственной плевой и преддверіемъ, находится кровеподтекъ величиною съ чечевицу. Во влагалищѣ блѣдная слизь, такая-же въ дѣвственной маткѣ. Не смотря на самое тщательное изслѣдованіе этой слизи, въ ней нельзя было найти и слѣда сѣменныхъ нитей.

Во мнѣніи было объяснено, что поврежденіе дѣвственной плевы дѣйствительно могло произойти при паденіи, но не вслѣдствіе простого сотрясенія тѣла при паденіи на землю, а лишь въ томъ случаѣ, если-бъ Р. К. ударилась половыми частями о какое-нибудь выстоящее тѣло. Но такого при осмотрѣ мѣстности не оказалось, да и мало вѣроятно подобное объясненіе, такъ-какъ нѣтъ ни малѣйшаго поврежденія на наружныхъ половыхъ органахъ. Поэтому гораздо вѣроятнѣе предположить, что вышеупомянутый разрывъ возникъ вслѣдствіе прониканія во влагалищный входъ твердаго тѣла не задолго до паденія; каковое тѣло, несмотря на то, что не удалось найти сѣменныхъ нитей, могло быть напряженнымъ мужскимъ удомъ, но также и пальцемъ.

При дальнѣйшемъ производствѣ слѣдствія, хотя и возникло подозрѣніе на одного молодого парня, что онъ въ тотъ вечеръ въ этомъ темномъ корридорѣ имѣлъ дѣло съ покойною, причемъ послѣдняя упала въ открытый погребъ, но вслѣдствіе недостатка доказательствъ дѣло было оставлено безъ послѣдствій.

Давно уже указывали на возможность поврежденій дѣвственной плевы при рукоблудіи; но этой возможности положительно придали больше значенія, чѣмъ она въ дѣйствительности заслуживаетъ.

Хотя рукоблудіе и очень распространено между молодыми дѣвушками, но рѣдко оно производится такимъ образомъ, чтобы могло явиться поврежденіе дѣвственной плевы. Обыкновенно рукоблудіе состоитъ лишь въ раздраженіи похотника и внутренней поверхности губъ; извѣстно, что для излѣченія болѣзней, развившихся вслѣдствіе привычнаго рукоблудія, совѣтовали и дѣлали ампутацію клитора и малыхъ губъ. Рѣже при рукоблудіи палецъ вводится во влагалище, да и то лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда большая ширина отверстія дѣвственной плевы позволяетъ это. Если отверстіе дѣвст-

венной плевы непроходимо для пальца, то конечно частыя попытки къ рукоблудію могут наконецъ расширить это отверстіе, но медленно и безъ поврежденія плевы; въ случаѣ нѣжности послѣдней возможны, пожалуй, и легкіе надрывы, но никакъ нельзя допустить, чтобы рукоблудіе когда нибудь производилось съ насиліемъ, способнымъ причинить обширныя, а тѣмъ болѣе множественныя разрывы плевы, потому что никто не станетъ причинять самому себѣ боль. Въ прежней нашей должности мы неоднократно имѣли возможность наблюдать не только дѣтей, но и болѣе взрослыхъ дѣвицъ, въ особенности слабоумныхъ, эпилептическихъ, иногда донельзя преданныхъ рукоблудію; очень часто мы находили въ такихъ случаяхъ расслабленіе, вялость крайней плоти клитора, малыхъ губъ, а также дѣвственной плевы, иногда ясно выраженные острыя и хроническія воспалительныя состоянія, но никогда намъ не случалось видѣть надрывовъ, и тѣмъ менѣе обширныхъ нарушеній цѣлости дѣвственной плевы. Съ этимъ согласуются и чужія наблюденія. I. Берендъ *) замѣчаетъ въ своей статьѣ „Ueber die Reizung der Geschlechtstheile durch Onanie bei kleinen Kindern“ по поводу аналогичнаго трактата А. Джонсона **), что дѣвственная плева рѣдко повреждается при рукоблудіи. Г. Браунъ ***) передаетъ случаи нимфоманіи, потребовавшіе ампутаціи похотника и малыхъ губъ, въ которыхъ тѣмъ не менѣе дѣвственная плева оказалась, хотя и расслабленною, но совершенно цѣлою. Случай долголѣтняго рукоблудія съ неповрежденной дѣвственной плевой сообщенъ въ отчетѣ хирургической клиники Думрейхера за 1869—70 годъ****) а другой, относящійся къ 35-лѣтней онанисткѣ съ извращеніемъ полового чувства, опубликовалъ Вестфаль въ Archiv fur Psych. u. Nervenkrankh. 1869, II, стр. 73. Затѣмъ Лиманъ *****), на основаніи собственныхъ наблюденій, могъ подтвердить указаніе врача сиротскаго дома въ Берлинѣ Иделера, что у несомнѣнныхъ онанистокъ половые органы обыкновенно совершенно нормальны. Наконецъ, если-бъ такъ легко повреждалась дѣвственная плева при рукоблудіи, то это должно было-бы выразиться хоть незначительными кроветеченіями изъ половыхъ частей, что у малыхъ дѣтей не можетъ не быть замѣченнымъ родителями и др., а между тѣмъ ничего подобнаго никогда не наблюдалось. Это отрицательное указаніе, въ виду очень часто замѣчаемаго у дѣтей онанизма, способно служить только дальнѣйшимъ подтвержденіемъ того мнѣнія, что поврежденіе дѣвственной плевы отъ онанизма принадлежитъ къ величайшимъ рѣдкостямъ.

Тоже относится къ рукоблудію, совершаемому не посредствомъ пальца, а при помощи другихъ предметовъ, что, какъ извѣстно, также часто случается въ практикѣ. Послѣдовательныя, иногда бур-

*) Journ. f. Kinderheilk. 1860, XXVII, стр. 321.

**) Lancet 1860, I, 14 апрѣля.

***) Wien. medic. Wochenschr. 1865, № 73 и 1866 №№ 21—22.

****) Отдѣльный оттискъ стр. 47.

*****) Casper-Liman Handb. 1876. I, стр. 121.

ныя, явленія довольно часто наблюдались у маленькихъ дѣтей вслѣдъ за введеніемъ иголокъ и тому подобныхъ предметовъ въ уретру или во влагалище; но непосредственныхъ поврежденій никогда не замѣчали. Что касается до онанизма посредствомъ объемистыхъ предметовъ, практикуемаго взрослыми женщинами, то имъ занимаются только тогда, когда уже раньше достаточно расширились половые пути, послѣ привычнаго рукоблудія или нормальныхъ совокупленій.

Гораздо важнѣе то обстоятельство, что насильственное введеніе чужого пальца можетъ вызвать совершенно такое же поврежденіе дѣвственной плевы, какое происходитъ при первомъ совокупленіи. Этой возможности не слѣдуетъ забывать, особенно при изслѣдованіи маленькихъ дѣтей, потому что именно у нихъ она, въ случаѣ нахожденія разорванной плевы, тѣмъ вѣроятнѣе, чѣмъ менѣе пространственные отношенія дѣтскихъ половыхъ путей благопріятствовали введенію полового члена. Мы, впрочемъ, еще вернемся къ этому предмету.

Наконецъ надо знать, что рубцы на дѣвственной плевѣ могутъ остаться и послѣ дифтерита *), номы и оспы **); но въ такихъ случаяхъ величина рубца, особенно большая послѣ дифтерита и номы, распространеніе его на другія части (преимущественно наружныя) и анамнезъ достаточно обезпечиваютъ распознаваніе.

Разрушенія дѣвственной плевы язвами мягкаго шанкра и сифилитическими, особенно у дѣтей, тоже возможны, при чѣмъ самое зараженіе происходитъ и безъ нарушенія цѣлости дѣвственной плевы. Мнѣніе Голя и Девержи, будто плева можетъ разорваться изнутри подъ тяжестью кровяныхъ свертковъ при маточныхъ кровотеченіяхъ, имѣетъ развѣ историческій интересъ. Мы уже раньше упомянули, что дѣвственная плева можетъ пережить даже выкидышъ, а въ *Ztschrift f. Geburt.*, 1877, стр. 123, сообщается о 15-лѣтней, не менструировававшей еще дѣвушкѣ, у которой, не смотря на выпаденіе матки, дѣвственная плева оказалась цѣлой, хотя и сильно расширенной.

Врожденное полное отсутствіе дѣвственной плевы, при правильномъ въ остальныхъ отношеніяхъ развитіи половыхъ органовъ, едва ли допустимо; однако Малка въ рецензій первомъ изданія этого сочиненія (*Wt. med. Wochenschr.* 1877, стр. 756) упоминаетъ объ одномъ случаѣ изъ его коллекціи, въ которомъ дѣвственная плева замѣнена совсѣмъ незначительнымъ, вездѣ одинаково плоскимъ валикомъ. Гиртль утверждаетъ, что при двойномъ влагалищѣ дѣвственной плевы обыкновенно не бываетъ. Между тѣмъ мы во всѣхъ случаяхъ двойного влагалища находили ее, именно или въ видѣ простой кольцообразной плевы, позади которой только начиналась влагалищная перегородка,

*) Weiss, Zerstörung des Hymen durch Diphtheritis. *Prager med. Wochenschr.* 1878, стр. 234.

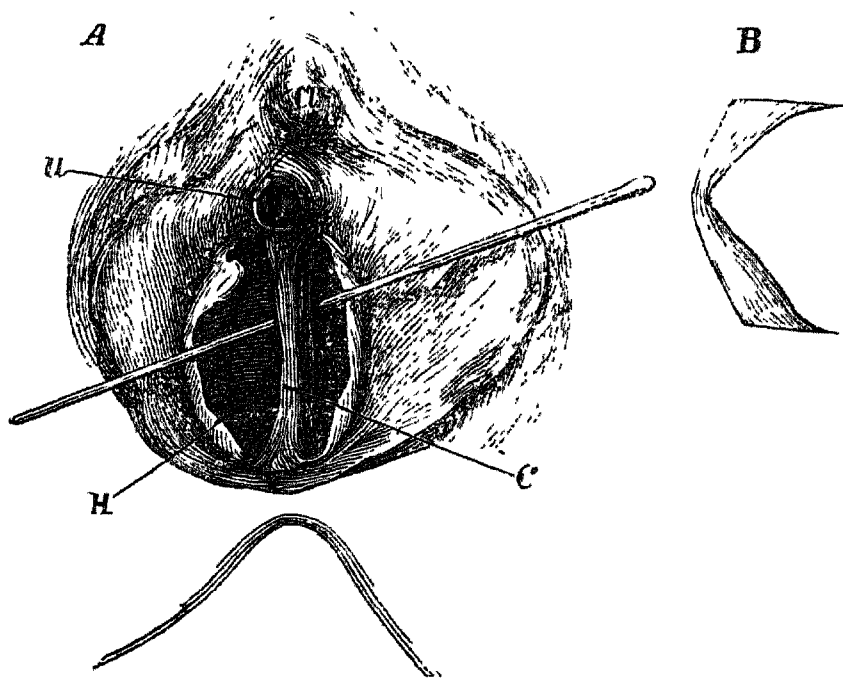
**) Barthelemy, Erkrankungen der weiblichen Genitalien bei Variola. *Virch. Jahrb.* 1881. II. p. 535.

или въ видѣ плевы „съ мостикомъ“ и тогда мостикъ представлялъ, какъ мы уже говорили, какъ-разъ нижній край этой перегородки.

Кромѣ разрыва дѣвственной плевы, первое совокупленіе можетъ повлечь за собою и другія поврежденія дѣтородныхъ частей. Чаще всего такими являются надрывы уздечки, рѣже малыхъ губъ или даже промежности.

Разрывъ послѣдней наблюдалъ Тульмушъ *) и притомъ исключительно у дѣтей въ возрастѣ 2—14 лѣтъ. Чѣмъ уже женскіе половые пути, тѣмъ легче должны возникать такіа поврежденія. Поэтому ихъ по преимуществу наблюдаютъ въ случаяхъ изнасилованія маленькихъ дѣтей; но они могутъ встрѣтаться и у женщинъ, достигшихъ половой зрѣлости, при извѣстной насильственности полового акта. Такъ Тульмушъ видѣлъ разрывъ промежности у 25-лѣтней изнасилованной дѣвушки, Лиманъ **) сообщилъ такое же наблюденіе.

Рис. 27.



А Нymen septus разорванный на одной сторонѣ, U уретра, c cl похотникъ. H зарубцованный край плевы. C перегородка. B видъ ея съ боку.

Въ случаѣ нахожденія обширныхъ разрывовъ половыхъ частей, гораздо вѣроятнѣе предположить, что они произошли не вслѣдствіе совокупленія, а какимъ нибудь другимъ способомъ, напр. отъ насильственнаго внѣдренія пальцевъ; половой членъ не въ состояніи оказать такого дѣйствія. И дѣйствительно Касперъ и Лиманъ (l. c.) никогда не видали такихъ разрывовъ, не смотря на значительное число произведенныхъ ими изслѣдованій изнасилованныхъ. Но все-таки нельзя вполнѣ отрицать возможности обширныхъ разрушеній при значительной непропорціональности половыхъ органовъ и высокой степени насилія; по крайней мѣрѣ нѣсколько такихъ случаевъ существуетъ въ литературѣ.

Таковы случаи Тейлора ***), и одинъ случай Альбера ****). Арабъ, 16 лѣтъ, женился на 11-лѣтней, не достигшей еще половой зрѣлости, дѣвочкѣ. Она умерла въ брачную ночь, задушенная повидимому мужемъ, вслѣдствіе криковъ, вызванныхъ у нея болью. Задняя спайка была разорвана на пространствѣ 8 миллиметровъ, ладьевидная ямка была разрушена и влагалище оказалось въ задневерхнемъ отдѣлѣ

*) Ann. d'Hyg. publ. 1856. Juillet.

**) I. c. I, стр. 124.

***) I. c. II, 443.

****) Virch. Jahr. 1870, I. 425.

прорваннымъ въ поперечномъ направленіи, на протяженіи 4,0 см, и со-
общалось съ полостью живота.

Не менѣе осторожно слѣдуетъ обсуждать обширные подтеки на
наружныхъ половыхъ органахъ.

Мы имѣли случай изслѣдовать 6-лѣтнюю дѣвочку, у которой большія губы
съ обѣихъ сторонъ были подтечны на большомъ протяженіи и потому значительно
опухли. Это обстоятельство возбудило подозрѣніе, что ребенокъ былъ изнасило-
ванъ; показанія, правда сбивчивыя и противурѣчивыя, нѣсколько слабоумной
дѣвочки, казалось, подтверждали такое предположеніе. Дѣвственная плева и
узечка были цѣлы, крайняя плоть похотника и верхняя часть малыхъ губъ
разслаблены, покровы ихъ имѣли кожистый видъ; это заставило заподозрить
рукоблудіе, въ чемъ ребенокъ отчасти и сознался.

Но кромѣ кровеподтековъ большихъ губъ оказались еще другіе въ видѣ пя-
тень, величиною съ 2-копѣечную мѣдную монету, въ кожѣ задницы и подтекъ
въ видѣ поперечной, неясно очерченной, полосы въ нижней части живота, надъ
лоннымъ соединеніемъ. Въ виду этихъ данныхъ подано было мнѣніе, что
найденные кровеподтеки вѣроятно причинены побоями и тому подобными на-
сильственными дѣйствіями, и что нѣтъ причинъ относить эти кровеподтеки къ
совершенному надъ ребенкомъ изнасилованію.

Случай этотъ не разъяснился и не подвергся дальнѣйшему судебному из-
слѣдованію.

Чѣмъ грубѣе поврежденія, вызванныя половымъ актомъ на дѣ-
тородныхъ частяхъ, тѣмъ сильнѣе послѣдовательныя реактивныя
явленія, а такъ какъ эти послѣднія представляются, по ихъ приро-
дѣ, болѣе продолжительными процессами и обыкновенно оставляютъ
на половыхъ частяхъ стойкія и рѣзкія измѣненія (рубцы), то и
распознаваніе въ такихъ случаяхъ много легче, чѣмъ при обыкно-
венныхъ условіяхъ.

Вслѣдствіе анатомическаго устройства влагалища, вообще рѣд-
ко можно отвѣтить на вопросъ, проникъ ли во влагалище половой
членъ или нѣтъ. У дѣтей всего возможнѣе найти данныя для этого,
потому что у нихъ, благодаря узкости влагалища, половой членъ
можетъ быть введенъ туда только при извѣстномъ насиліи, причемъ
болѣе или менѣе сильное растяженіе соответственныхъ частей можетъ
оставить слѣды, замѣтные въ недавнихъ случаяхъ.

У дѣвицъ достигшихъ половой зрѣлости ширина влагалища, со-
образно съ фізіологической цѣлью его въ нормальномъ состояніи,
такова, что для дальнѣйшаго прониканія напряженнаго полового
члена препятствій нѣтъ, если онъ прошелъ уже чрезъ влагалищ-
ный входъ и особенно чрезъ дѣвственную плеву. По этой причинѣ,
а также въ виду значительной податливости стѣнокъ влагалища,
понятно, что единичное или повторившееся немного разъ введеніе
полового члена не вызываетъ рѣзкихъ измѣненій ни въ ширинѣ
влагалища, ни въ складкахъ слизистой оболочки его. Напротивъ,
должно признать, что привычное совершеніе полового акта произво-
дитъ постоянное, увеличивающееся со временемъ расширеніе влага-
лища, разслабленіе его стѣнокъ, въ особенности сжимающихъ мышцъ,
и частичное сглаживаніе складокъ слизистой оболочки; первоначаль-

ная напряженность послѣдней и нѣжность эпителиальнаго покрова тоже болѣе или менѣе теряются, какъ это можно наблюдать особенно у проститутокъ.

Больше всего, разумѣется, измѣняются первоначальныя свойства влагалища родами, о чемъ рѣчь, впрочемъ, впереди. Здѣсь мы только упомянемъ о томъ, что въ значительномъ большинствѣ случаевъ дѣвственная плева, или остатки ея послѣ лишенія невинности, лишь при родахъ разрывается вполнѣ, и что, какъ было высказано уже Менде *) и недавно подтвердилось изслѣдованіями Лазаревича и Бѣлина **) въ Харьковѣ, только изъ этихъ разрывовъ развиваются характерныя, толстыя, сидящія на широкомъ основаніи миртовидныя сосочки; послѣ же лишенія невинности, хотя бы дѣвственная плева при этомъ и значительно разорвалась, остаются лишь лоскуты, число и форма которыхъ зависятъ отъ числа и мѣста надрывовъ.

Кромѣ вышеизложенныхъ объективныхъ признаковъ, при изслѣдованіи конечно приходится принимать во вниманіе и субъективныя; но понятно, что къ нимъ нужно относиться въ высшей степени осторожно, придавая имъ только тогда нѣкоторое значеніе, когда они согласуются съ объективными явленіями и съ данными опыта. Такъ, показаніямъ о боли, испытанной во время полового акта, можно вѣрить, если существовала непропорціональность между обоюдными половыми органами и если найдены слѣды болѣе значительнаго растяженія, надрывы и т. п. При обыкновенныхъ условіяхъ т. е. у дѣвушекъ, достигшихъ половой зрѣлости, лишеніе невинности, какъ извѣстно изъ опыта, только въ исключительныхъ случаяхъ соединено съ болѣе значительными болями; изъ того, что раньше сказано о дѣвственной плевѣ, оно и понятно. Съ другой стороны, нельзя отрицать, что боли могутъ быть значительны, если требовалось большое усиліе для разрыва дѣвственной плевы. Точно такъ же слѣдуетъ относиться къ показаніямъ относительно кровотеченія, наступившаго при актѣ, и къ субъективнымъ ощущеніямъ, каковы напр. затрудненіе при ходьбѣ, боли при испражненіи и мочеиспусканіи и т. п., которыя, будто-бы, продолжались и въ послѣдующіе дни.

В. Опредѣленіе присутствія сѣмени.

Случаи, въ которыхъ можно доказать дѣйствительность совокупленія, очень рѣдко подвергаются освидѣтельствованію такъ рано, чтобы можно было рассчитывать на открытіе сѣменныхъ нитей во влагалищной или маточной слизи. Въ виду высокой доказательности такой находки, въ свѣжихъ случаяхъ никогда не слѣдуетъ опускать это изслѣдованіе; для этой цѣли нужно добыть влагалищную и въ

*) I. с. IV, стр. 443.

**) Arch. f. Gynäk. VI. 1873. стр. 132.

случаѣ надобности даже маточную слизь и сохранить ее для дальнѣйшаго микроскопическаго изслѣдованія. Всего проще для этой цѣли заключить данную слизь между двумя объективными стеклами и надлежащимъ образомъ закупорить ихъ.

Мы уже два раза имѣли возможность доказать на трупѣ присутствіе сѣменныхъ нитей въ слизи влагалища, оба раза у проститутокъ убитыхъ послѣ совокупленія ихъ любовниками; одна была удушена, и кромѣ того ранена ножомъ, а другая застрѣлена изъ револьвера. Въ послѣднемъ случаѣ найдена масса сѣменныхъ нитей, не смотря на обильное гнойное истеченіе изъ матки и влагалища *).

Въ такихъ свѣжихъ случаяхъ иногда получается положительный результатъ отъ микроскопическаго изслѣдованія даже той слизи, которая засохла на наружныхъ половыхъ частяхъ, между прочимъ на лобковыхъ волосахъ; Пфафъ **) описалъ и срисовалъ такой случай.

Гораздо чаще подвергаются изслѣдованію подозрительныя пятна на бѣлѣ изнасилованныхъ лицъ. Само собою разумѣется, такія пятна находятся преимущественно на рубашкахъ и притомъ большею частью на подолѣ и съ изнанки.

По однимъ наружнымъ признакамъ, подобныя пятна нельзя признать за сѣменные. Признаки эти, свойственные настоящимъ сѣменнымъ пятнамъ, нисколько не характерны: очертанія, похожія на „географическую карту“, сѣрая окраска, нерѣдко болѣе темная по краямъ, своеобразный отблескъ при падающемъ свѣтѣ, сходство съ накрахмаленнымъ бѣлѣмъ, извѣстный запахъ („каштановыхъ цвѣтовъ“, Тульмунъ), сильнѣе обнаруживающійся при треніи пятна увлажненнымъ пальцемъ, — все это можетъ быть и при другихъ пятнахъ, особенно при пятнахъ отъ гнойнаго истеченія, даже отъ мочи, а нѣкоторые изъ этихъ признаковъ, какъ напр. запахъ, такъ субъективны и обманчивы, что имъ невозможно придавать какое бы то ни было значеніе.

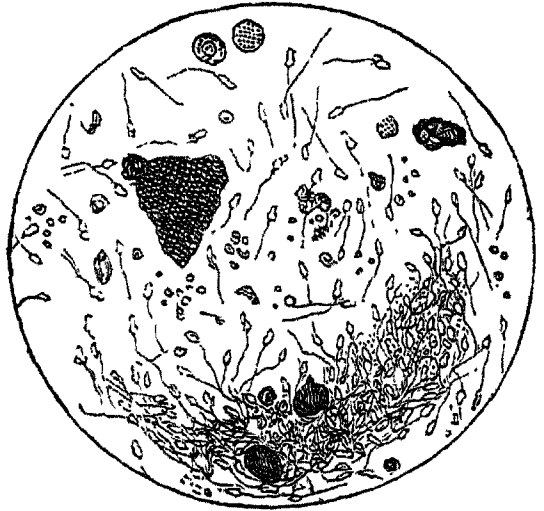
Доказать, что данное пятно произошло отъ сѣмени, можно только

*) Въ одномъ недавнемъ случаѣ убійства проститутки мы не нашли ни слѣда сперматозоидовъ въ половыхъ путяхъ. Тѣмъ не менѣе нельзя было отрицать возможности совокупленія незадолго передъ смертью, такъ какъ при ремеслѣ покойной можно было объяснить отсутствіе сѣменныхъ нитей въ половыхъ путяхъ тѣмъ, что или она тотчасъ послѣ совокупленія употребила шпринцеваніе, или совокупленіе происходило съ кондомомъ. Въ другомъ очень недавнемъ случаѣ убійства проститутки, съ цѣлью грабежа, посредствомъ перерѣзанія шеи найдено было въ влагалищной слизи множество сѣменныхъ нитей. Виновный скоро былъ отысканъ; онъ сознался, что совершилъ убійство въ то мгновеніе, когда покойная только что приготовилась къ совокупленію, но рѣшительно запирался въ томъ, что совершилъ послѣднее. Въ виду ремесла убитой нужно было допустить, что найденное въ влагалищѣ сѣмя могло происходить и отъ другого, незадолго передъ тѣмъ бывшаго совокупленія.

**) Das Naar in forens. Beziehung, Leipzig 1869, стр. 79. Совершенно единиченъ въ своемъ родѣ случай Ланжье, (Ann. d'hyg. publ. 2 Sér XLVII, стр. 130), въ которомъ слѣды сѣмени найдены были на полу и распознаны какъ таковыя.

микроскопическимъ изслѣдованіемъ по присутствію сѣменныхъ нитей. Въ сѣмени кромѣ нихъ есть очень много другихъ морфологическихъ элементовъ: эпителий сѣменныхъ путей, лимфоидныя клѣточки, большое количество зеренъ, коллоидныя тѣльца, происходящія изъ сѣменныхъ пузырьковъ; но одни только живчики составляютъ положительное доказательство присутствія сѣмени. Встрѣчающіеся въ засохшемъ сѣмени бѣлковинные кристаллы „сперматина“, описанные Бѣтхеромъ *), не могутъ имѣть діагностическаго значенія, потому-что схожія, быть можетъ и тождественныя, кристаллическія образованія встрѣчаются и въ другихъ бѣлокахъ содержащихъ отдѣленія; кстати замѣтимъ, что этихъ кристалловъ не слѣдуетъ смѣшивать съ кристаллами фосфорнокислой амміакъ-магнезіи, которые часто въ обилии содержатся въ высушенномъ сѣмени.

Рис. 28.



Сѣменные нити изъ стараго сѣмяннаго пятна.

Видъ сѣменныхъ нитей предполагается извѣстнымъ (рис. 28). Длина ихъ 0.033—0.050 мм., причемъ въ среднемъ около 0,005 мм. приходится на грушевидную головку, а остальное на нитевидный хвостикъ. Въ свѣже-изверженномъ сѣмени онѣ, какъ извѣстно, быстро двигаются; движенія сохраняются въ теченіе нѣсколькихъ часовъ, если сѣмя не сохнетъ и нѣтъ другихъ вредныхъ вліяній, напр. примѣси мочи и другихъ кислыхъ жидкостей, а также воды. Въ каплѣ сѣмени, сохраненной на стеклянной пластинкѣ подъ стекляннымъ колоколомъ, мы однажды еще черезъ 72 часа могли видѣть слабыя движенія сѣменныхъ живчиковъ. При высыханіи, которое происходитъ тѣмъ скорѣе, чѣмъ тоньше слой сѣмени, движенія живчиковъ прекращаются; такъ же вліяетъ кислая слизь влагалища, междѣ тѣмъ какъ щелочной секретъ матки и маточной шейки представляетъ особенно благопріятныя условія для продолженія ихъ жизни (Сканцони, Кѣлликеръ, Кюхенмейстеръ); на это надо обращать вниманіе при изслѣдованіи свѣжихъ случаевъ.

Въ засохшемъ сѣмени живчики сохраняются по цѣлымъ годамъ, если нѣтъ особенныхъ вредныхъ вліяній; поэтому они могутъ быть найдены при микроскопическомъ изслѣдованіи спустя продолжительное время. Для такого изслѣдованія нужно прежде всего размягчить данное пятно. Если сѣмя засохло на ткани въ видѣ слоя, то слѣдуетъ отдѣлить отъ него кусочекъ иглой или кончикомъ скальпеля, соблюдая при этомъ необходимую осторожность въ виду хрупкости изслѣдуемаго вещества; затѣмъ тотчасъ кладутъ этотъ кусочекъ на

*) Virch. Archiv 1865, II.

предметное стекло въ каплю перегнанной воды; размягченіе можно ускорить, расщепляя изслѣдуемое вещество двумя иглами. Размягчать и расщеплять нужно до тѣхъ поръ, пока взятая крупинка не растворится или не раздѣлится на возможно мелкія части. Теперь покрываютъ каплю покровнымъ стеклышкомъ и изслѣдуютъ подъ микроскопомъ.

Такъ всегда слѣдуетъ поступать, когда можно отдѣлить чешуйки или крупинки отъ засохшаго вещества, потому что въ такихъ толстыхъ слояхъ сѣменные нити находятся въ большомъ количествѣ и притомъ безъ постороннихъ примѣсей, затемняющихъ гистологическій препаратъ.

Въ большинствѣ случаевъ, однако, сѣмя такъ впитывается въ ткань, что отдѣлить его ножомъ нѣтъ возможности. Тогда можно поступать по одному изъ слѣдующихъ способовъ. Во-первыхъ вырѣзывается кусочекъ изъ сомнительнаго пятна, для чего выбираютъ наиболѣе жесткія и насыщенные пятна. Вырѣзанный кусокъ переносятъ на часовое стеклышко, прибавляютъ нѣсколько капель перегнанной воды и оставляютъ все это, лучше всего подъ стекляннымъ колоколомъ, до тѣхъ поръ, пока вода не впитается и не размягчитъ сѣмени, приставаго къ ткани; процессъ этотъ можно ускорить, расщепляя изслѣдуемый кусокъ иглами. Чѣмъ старѣе и толще пятно, тѣмъ дольше его приходится размачивать; поэтому полезно каждый разъ, когда кусочекъ пятна перенесенъ на часовое стекло, ждать нѣсколько часовъ до дальнѣйшаго изслѣдованія. Размягченная ткань при выжиманіи даетъ мутно-молочную жидкость, которую переносятъ подъ микроскопъ и разсматриваютъ.

Второй способъ состоитъ въ томъ, что вырѣзываютъ изъ пятна кусочекъ, выдергиваютъ изъ него отдѣльныя нити, которыя переносятъ либо немедленно, либо размочивши ихъ предварительно, на предметное стекло, прибавляютъ каплю воды, расщепляютъ и изслѣдуютъ подъ микроскопомъ.

Само собой понятно, что при изслѣдованіи того-же самаго подозрительнаго пятна можно примѣнить всѣ три способа; если одинъ способъ не даетъ вѣрныхъ результатовъ, то слѣдуетъ прибѣгать къ другому. Но каковъ-бы не былъ способъ, всегда нужно слѣдить за тѣмъ, чтобы изслѣдуемое вещество достаточно долго размачивалось. Часто изслѣдованіе, въ особенности старыхъ и крѣпко засохшихъ сѣменныхъ пятенъ, не удается только потому, что размачиваніе оканчивается слишкомъ скоро ⁹⁾. Затѣмъ необходимо послѣдовательно

⁹⁾ Такъ какъ сѣменная жидкость, прежде чѣмъ взохнуть, сперва свертывается, а свертокъ трудно или вовсе не растворяется въ водѣ; то этимъ, повидимому, объясняется медленная растворимость (если она только существуетъ) сухого сѣмени въ водѣ. Продолжительное вымачиваніе препаратовъ въ водѣ невыгодно, потому что при этомъ развивается масса бактерій, микрококковъ и т. п., затрудняющихъ отыскиваніе сѣменныхъ нитей. Плазма сѣмени легко растворяется въ амміакѣ, поэтому вмѣсто воды удобнѣе употреблять послѣдній: въ нѣсколько минутъ пластинка сухого сѣмени набухаетъ и затѣмъ совершенно растворяется въ каплѣ амміака, при чемъ

изслѣдовать различныя мѣста того же пятна; всякій, кому случалось дѣлать такія изслѣдованія, знаетъ, что въ однихъ мѣстахъ несомнѣннаго пятна очень мало и даже вовсе нѣтъ сѣменныхъ нитей, между тѣмъ какъ въ другихъ ихъ очень много. Къ тому-же извѣстно, что содержаніе въ сѣмени живчиковъ различно не только у разныхъ людей, но даже у одного и того же субъекта въ разные времена.

Удобнѣе изслѣдовать при болѣе сильныхъ увеличеніяхъ. Болѣе слабыя легко могутъ ввести въ заблужденіе, особенно неопытнаго наблюдателя, вслѣдствіе малой величины и линейной формы сѣменныхъ нитей. Всегда нужно стараться отыскать полныя и въ морфологическомъ отношеніи ясно выраженные живчики; только тогда можно, не колеблясь, признать данное пятно за сѣменное, и очевидно что для этого достаточно присутствія хотя бы одной сѣменной нити. Нахожденіе отдѣльных образований, похожихъ на головки или хвостики сѣменныхъ нитей, не даетъ права ставить рѣшительную діагностику, такъ какъ возможность ошибки при этомъ слишкомъ велика; легко можно убѣдиться, что начинающіе очень склонны считать за сѣменные нити или по крайней мѣрѣ за части ихъ всѣ возможныя линейныя образования, большею частью происшедшія при расщепленіи изслѣдованной ткани.

Принять какія нибудь образования за вполне развитыя сѣменные нити можетъ развѣ совсѣмъ неопытный, а такому не должно бы и поручать подобныя важныя изслѣдованія. Правда, есть нѣкоторые виды бактерій, напр. переходныя формы отъ микрокковъ къ настоящимъ палочковиднымъ бактеріямъ, которыя состоятъ изъ головки и хвостовиднаго отростка и потому нѣсколько похожи на сѣменные нити; но онѣ отличаются отъ послѣднихъ круглой формой головки и короткимъ, поразительно прямымъ хвостомъ, который гораздо толще, чѣмъ у живчиковъ, и оканчивается внезапно, тупымъ концомъ, и наконецъ малой своей величиной, вслѣдствіе чего ихъ можно ясно видѣть только при сильнѣйшихъ увеличеніяхъ.

Нѣтъ надобности брать при изслѣдованіи сѣменныхъ нитей вмѣсто воды другія жидкости. Всего еще цѣлесообразнѣе примѣсь глицерина, отчасти съ цѣлью просвѣтлѣнія, отчасти для предупрежденія быстрого высыханія препарата. Просвѣтлять можно также раз-

живчики дѣлаются свободными. Для этой цѣли безопаснѣе брать разведенный амміакъ, ибо въ крѣпкомъ иногда растворяются сперва головки, за исключеніемъ ядра, а потомъ и хвостики сѣменныхъ нитей, хотя въ иномъ сѣмени живчики трудно поддаются дѣйствию амміака. Однажды у меня въ теченіе 4 мѣсяцевъ сохранялось въ запаянной стеклянной трубкѣ сухое сѣмя, растворенное въ двойномъ амміакѣ; по прошествіи этого времени въ каплѣ взятой жидкости я могъ демонстрировать присутствіе вполне сохранившихся сѣменныхъ нитей. Такимъ образомъ амміакъ оказываетъ очень слабое вліяніе на протоплазму живчиковъ; напротивъ, послѣдніе быстро растворяются даже въ очень слабыхъ, а еще скорѣе въ крѣпкихъ растворахъ ѣдкихъ и углекислыхъ щелочей (натра и кали). Извѣстно, что протоплазма красныхъ кровяныхъ шариковъ, наоборотъ, долго сохраняется въ крѣпкихъ щелочахъ и быстро растворяется въ амміакѣ.

И. С.

веденной уксусной кислотой, а если много примѣшано эпителия, то можно пользоваться калийнымъ щелокомъ ¹⁰⁾ для разрушенія его; подобно кислотамъ, онъ очень мало дѣйствуетъ на сѣменные нити.

Руссенъ (Ann. d'hyg. publ., 1867) совѣтовалъ для большей легкости отыскиванія сѣменныхъ нитей употреблять растворъ 1 части іода и 4 частей іодистаго калия на 1000 частей воды, но мы не могли убѣдиться въ особенныхъ выгодахъ этого красящаго способа.

Цинкусъ *) и Лиманъ замѣтили, что если высушить приготовленный съ водой препаратъ, то сѣменные нити въ сѣти, представляемой высушеннымъ препаратомъ, выступаютъ въ поразительно увеличенномъ видѣ. Мы по собственному опыту можемъ подтвердить это обстоятельство; оно зависитъ съ одной стороны отъ значительной устойчивости (Resistenz) сѣменныхъ нитей, а съ другой отъ болѣе сильнаго переломленія свѣта, которое вызывается слоемъ воздуха, заключеннымъ между предметнымъ и покровнымъ стеклышкомъ ¹¹⁾. Но такъ какъ въ то же время искажается и микроскопическая картина, то мы не можемъ видѣть въ этомъ особый способъ для нахожденія сѣменныхъ нитей.

Если, не смотря на самое тщательное изслѣдованіе, не удалось найти сѣменныхъ нитей, то это, конечно, не можетъ служить несомнѣннымъ доказательствомъ, что данное пятно произошло не отъ сѣмени; мы уже знаемъ, что иногда, въ особенности послѣ трипернаго эпидидимита, сѣмя не содержитъ живчиковъ. Но, въ виду относительной рѣдкости такихъ случаевъ мы въ правѣ сказать, что если не найдено сѣменныхъ нитей, то въ высокой степени вѣроятно, что данное пятно не сѣменное; тѣмъ болѣе мы имѣемъ на это право, если при микроскопическомъ изслѣдованіи не только вовсе не оказалось сѣменныхъ нитей, но найдены еще форменные элементы, указывающіе на другое происхожденіе пятна, напр. отъ кала, влагалищной слизи, и т. п. Съ другой стороны, если сомнительное пятно уже макроскопически обладаетъ особенностями, указывающими на послѣдняго рода происхожденіе, то никакъ нельзя на такомъ

¹⁰⁾ Напротивъ, какъ сказано въ предъидущемъ примѣчаніи, даже слабые растворы ѣдкихъ щелочей скоро разрушаютъ сѣменные нити. И. С.

*) Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. V, стр. 347.

¹¹⁾ Дѣйствительно, на подобнымъ образомъ приготовленныхъ препаратахъ сѣменные нити выступаютъ очень отчетливо, но вовсе не въ „поразительно увеличенномъ видѣ“, а въ естественной величинѣ; это просто объясняется тѣмъ, что расправившіяся нити присыхаютъ къ стеклу и потому не имѣютъ возможности уменьшиться въ объемъ, вслѣдствіе потери воды. То же самое замѣчается и съ красными кровяными кружками, если предметное стекло покрывается такимъ тонкимъ слоемъ крови, что форменные элементы ея засыхаютъ, расположившись въ одной плоскости. Конечно на величину живчиковъ не можетъ имѣть вліянія ни ихъ „устойчивость“ и еще менѣе—приведенная авторомъ оптическая причина, потому что та или другая степень преломляемости среды, находящейся подъ покровнымъ стекломъ, можетъ измѣнить только видъ предмета, не оказывая существеннаго вліянія на его размѣры.

основаніи не изслѣдовать этого пятна точнѣе на сѣменные нити, потому что одно и то же пятно можетъ быть произведено и сѣменемъ, и чѣмъ нибудь другимъ, одновременно, либо въ разное время. Въ особенности это относится къ кровавымъ пятнамъ, которыя могутъ быть причинены, во-первыхъ менструальной кровью и сѣменемъ, во-вторыхъ, сѣменемъ и кровью, истекшей изъ надрывовъ дѣвственной плевы при лишеніи невинности.

Вообще изслѣдованіе на сѣменные нити скорѣе удастся, если сомнительныя пятна находятся на чистомъ бѣльѣ, чѣмъ въ томъ случаѣ, когда они встрѣчаются на ношенной, грязной и сильно запачканной рубашкѣ и т. п. Понятно, что именно подобнаго свойства предметы гораздо чаще подлежатъ изслѣдованію, потому что лица изъ среднихъ и высшихъ сословій рѣже подвергаются изнасилованію, чѣмъ принадлежащіе низкимъ и даже низшимъ классамъ общества, какъ это было замѣчено уже Касперомъ.

С. Опредѣленіе венерическаго зараженія.

При противузаконномъ совокупленіи, потерпѣвшая нерѣдко заражается венерическимъ ядомъ и это обстоятельство, очевидно, служитъ положительнымъ доказательствомъ совершившагося преступленія. Правда, венерическая зараза можетъ перенестись на половые органы и безъ совокупленія; такъ Райэнъ *) сообщаетъ одинъ случай, гдѣ двѣ сестры, дѣти 1 и 4 лѣтъ, заразились трипперомъ въ ваннѣ посредствомъ губки, которой, незадолго передъ тѣмъ, обтирала половыя части женщина, страдавшая бленорреей; поэтому, при изслѣдованіяхъ подобнаго рода, нельзя упускать изъ виду возможности случайнаго зараженія, хотя такіа случайности встрѣчаются чрезвычайно рѣдко.

Въ большинствѣ случаевъ мѣстные катарральные или язвенные процессы даютъ поводъ заподозрѣвать связь ихъ съ зараженіемъ. Здѣсь прежде всего возникаетъ вопросъ: дѣйствительно ли данное пораженіе имѣетъ специфическое происхожденіе, или же оно зависитъ отъ другихъ причинъ, напр. отъ механическихъ раздраженій или поврежденій. Опредѣлить истинную причину болѣзненнаго процесса не такъ легко и потому отъ эксперта требуется крайняя осмотрительность.

Тоже нужно сказать по поводу *бленорройнаго состоянія*. Какъ извѣстно, у насъ нѣтъ такихъ признаковъ, которые принадлежали-бы одному только трипперу и отличали-бы его отъ другихъ катарральныхъ процессовъ. Переносчивость болѣзни на другія слизистыя оболочки была-бы еще наиболѣе надежнымъ дифференціальнымъ признакомъ, но очевидно, что этимъ способомъ распознаванія невозможно пользоваться, а прививка бленорройнаго яда животнымъ едва ли приведетъ къ желаемой цѣли; съ другой стороны извѣстно, что

*) Тэйлоръ (l. с. II, стр. 450).

и прочія катарральныя отдѣленія, неспецифическаго происхожденія, перенесенныя на здоровую слизистую оболочку, могутъ вызвать иногда очень сильныя явленія раздраженія.

Точно также и одновременное заболѣваніе мочеиспускательнаго канала, которому придавали важное діагностическое значеніе Рикоръ, Тардѣ, Тульмушъ и др., не служитъ безусловнымъ доказательствомъ специфичности даннаго пораженія, такъ какъ и травматическій катарръ можетъ перейти на уретру, какъ это иногда наблюдалъ на маленькихъ дѣтяхъ Касперъ-Лиманъ *); надо, впрочемъ, замѣтить, что воспаленіе въ такомъ случаѣ обыкновенно ограничивается периферической частью мочеиспускательнаго канала и главнымъ образомъ устьемъ его, какъ это нашелъ и Пашкисъ **) въ одномъ, изслѣдованномъ имъ случаѣ. Если поэтому встрѣчается разлитое бленоррейное воспаленіе уретры, то мы въ правѣ предположить заразное происхожденіе этого процесса, въ особенности, когда онъ преимущественно или исключительно поражаетъ уретру. Съ другой же стороны извѣстно, что трипперъ у женщинъ можетъ быть и безъ пораженія мочеиспускательнаго канала; Цейсель ***) признаетъ даже трипперный уретритъ за самую рѣдкую форму катаррально-венерическихъ заболѣваній женщины.

Касперъ и Лиманъ, какъ на различіе травматическаго катарра отъ заразительнаго, указываютъ на то обстоятельство, что при первомъ гнойное истеченіе является обыкновенно непосредственно послѣ механическаго раздраженія, между тѣмъ какъ появленію триппера предшествуетъ 3-хъ и 4-хъ дневная инкубація. Въ общемъ указаніе это вѣрно и болѣе раннее наступленіе явленій раздраженія послѣ механическихъ насилій вполне понятно. Но дѣло въ томъ, что обыкновенно первыя явленія послѣ механическаго раздраженія бываютъ не особенно значительны, а инкубація триппера рѣдко продолжается 3—4 дня, какъ полагаютъ Касперъ и Лиманъ, большею же частью она по Цейслю ****) оканчивается въ 24—48 часовъ; такимъ образомъ практическое значеніе указаннаго признака значительно уменьшается.

Тардѣ придаетъ вѣсь болѣе сильнымъ воспалительнымъ явленіямъ при трипперѣ, Касперъ-Лиманъ болѣе обильному истеченію. Пашкисъ, съ своей стороны, самымъ рѣшительнымъ образомъ отвергаетъ такое различіе между травматической и заразительной бленорреей, но раздѣляетъ мнѣніе Касперъ-Лимана, что наиболѣе важнымъ отличіемъ травматической бленорреи служитъ меньшая ея продолжительность, для опредѣленія которой онъ и предлагаетъ отъ времени до

*) l. c. стр. 119.

**) „Ueber die Unterscheidung venerischer von anderweitigen an den weiblichen Genitalien entstandenen Affectionen in forensischer Beziehung.“ Wr. medic. Presse 1876, Nr. 47—48.

***) Lehrbuch der Syphilis, 3 Auf. l. 1875. I, 108.

****) l. c. 17.

времени повторять изслѣдованіе. Хотя этотъ совѣтъ и заслуживаетъ вниманія, но не слѣдуетъ забывать, что продолжительность какъ травматической, такъ и заразной бленорреи зависитъ отъ многихъ причинъ, въ особенности отъ поведенія больного и отъ лѣченія; при нецѣлесообразномъ, нечистомъ содержаніи, встрѣчающемся особенно въ низшихъ сословіяхъ, и травматическая бленоррея можетъ принять затяжное теченіе, тогда какъ завѣдомо заразная, если она во время замѣчена и немедленно подверглась правильному лѣченію, можетъ прекратиться очень скоро (обыкновенно въ 14 дней, Zeissl, I, 117).

Далѣе надо помнить, что такія же послѣдствія могутъ произойти отъ раздраженія наружныхъ половыхъ частей пальцами, какъ при развратныхъ манипуляціяхъ, совершенныхъ постороннимъ лицомъ, такъ и при продолжительномъ онанизмѣ. Въ послѣднемъ случаѣ являются въ особенности вульвиты, такъ-какъ рукоблудіе рѣже производится треніемъ влагалища, чѣмъ треніемъ наружныхъ половыхъ частей. Наконецъ, бленорреи могутъ быть вызваны еще и другими причинами, кромѣ разсмотрѣнныхъ. У зрѣлыхъ въ половомъ отношеніи дѣвицъ, а еще болѣе у рожавшихъ женщинъ, часто наблюдаются слизистыя истеченія изъ матки, зависящія отъ хроническаго катаральнаго ея воспаленія, которое во многихъ случаяхъ остается послѣ родовъ, иногда обуславливается частыми совокупленіями, особенно во время мѣсячныхъ, иногда составляетъ побочное явленіе общихъ болѣзней, напр. буторчатки, золотухи, хлороза, наконецъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ является безъ всякой видимой причины. У дѣтей катарръ матки также не представляетъ особенной рѣдкости, хотя у нихъ встрѣчается онъ несравненно рѣже, чѣмъ у взрослыхъ; намъ кажется, что иногда онъ существуетъ отъ рожденія, по крайней мѣрѣ, при изслѣдованіи новорожденныхъ и грудныхъ дѣтей, мы нерѣдко находили у нихъ присутствіе катарральнаго воспаленія матки и особенно шейки ея. Въ этомъ отношеніи слѣдуетъ имѣть въ виду, что у дѣтей слизистыя оболочки вообще, слѣдовательно и половыхъ путей, гораздо легче подвергаются катарральному процессу, чѣмъ у взрослыхъ. (См. Pott: «Die spezifische Vulvovaginitis im Kindesalter und ihre Behandlung», Jahrb. f. Kinderheilk. XIX; Поттъ всякій fluor albus признаетъ за выраженіе специфическаго и заразнаго заболѣванія).

Особеннаго вниманія заслуживаетъ указаніе Fournies (Virchow's Jahresb. 1880 I. S. 647), что бленоррея производится преднамѣренно съ цѣлью шантажа. Въ одномъ случаѣ, мать вызвала у своей дѣвочки бленоррею, посредствомъ повторенныхъ растираній половыхъ частей старой сапожной щеткой и затѣмъ подала жалобу на зажиточнаго мужчину, обвиняя его въ покушеніи на дѣвственность дочери; въ другомъ случаѣ нянька произвела у дѣвочки бленоррею, набивая влагалище грязными тряпками, для того, чтобы обвинить въ изнасилованіи своего любовника.

Такую-же осторожность должно соблюдать при обсужденіи *язвенныхъ процессовъ* на женскихъ половыхъ органахъ. Относительно

легко распознается первичное поражение сифилиса — твердый или Гунтеровскій шанкръ, по затвердѣлости его основанія, незначительности нагноенія, медленности рубцеванія, появленію большею частью уже въ первыя 4 недѣли небольшихъ бубоновъ, а затѣмъ и по скоро наступающимъ явленіямъ общаго сифилитическаго зараженія. Нужно замѣтить, что затверденіе дна и окружности такой язвы не всегда бываетъ рѣзко выражено; затѣмъ не слѣдуетъ смѣшивать съ затвердѣніемъ тѣстоватаго, отечнаго состоянія тканей окружающихъ мягкій шанкеръ, катарральныя или травматическія язвы; съ другой стороны, язвы послѣдняго рода, коль скоро онѣ помѣщаются на болѣе плотныхъ частяхъ, напр. на переходной складкѣ крайней плоти (на уздечкѣ) мужского члена или клитора, могутъ представлять такое значительное затвердѣніе, что его не трудно смѣшать съ сифилитическимъ склерозомъ. Такъ Цейсслъ *) упоминаетъ о томъ, что его часто призывали на консультацію къ груднымъ дѣтямъ, у которыхъ послѣ обряда обрѣзанія въ оставшейся части крайней плоти и даже въ самой головкѣ замѣчалось затверденіе, причемъ сосѣднія желѣзы были увеличены, иногда даже нагнаивались, почему производившаго обрѣзаніе обвиняли въ томъ, что онъ заразилъ дѣтей. Между тѣмъ оказывалось, что у оператора не было никакихъ слѣдовъ свѣжаго или застарѣлаго сифилиса, да и у самихъ обрѣзанныхъ, не смотря на продолжительное наблюденіе, не обнаруживалось послѣдовательныхъ сифилитическихъ явленій.

Отличить мягкій шанкръ отъ другихъ, особенно травматическихъ, язвъ иногда очень затруднительно. Мѣсто язвы не имѣетъ значенія для дифференціальной діагностики. Правда, большинство язвъ мягкаго шанкра встрѣчается на срамныхъ губахъ, у входа во влагалище и на нижней спайкѣ (Цейсслъ), но въ этихъ-же мѣстахъ помѣщаются чаще всего и катарральныя или травматическія ссадины и болѣе грубыя поврежденія, къ коимъ относятся и надрывы дѣвственной плевы. Дно и свойство краевъ шанкра вовсе не такъ характерны, какъ обыкновенно принимаютъ: сальность дна, обозначающая только некрозъ верхнихъ слоевъ поверхности язвы, можетъ встрѣтаться и при другихъ, особенно нечисто содержимыхъ, запущенныхъ язвахъ; что же касается формы язвы и состоянія ея краевъ, то какъ при шанкрѣ, такъ и при травматической язве, большею частью онѣ бываютъ неправильны и обуславливаются мѣстоположеніемъ. Такимъ образомъ, одно только теченіе процесса можетъ служить вѣрною опорой для распознаванія: шанкерная язва отличается быстрымъ распространеніемъ, тогда какъ язвы, происшедшія отъ ссадинъ или поврежденій, остаются на своихъ мѣстахъ; съ другой стороны, послѣднія при цѣлесообразномъ лѣченіи излѣчиваются гораздо скорѣе, чѣмъ шанкрныя язвы.

Воспалительное опуханіе и нагноеніе лимфатическихъ желѣзъ можетъ обнаруживаться какъ вслѣдствіе мягкаго шанкра, такъ и вслѣд-

*) I. с. II, стр. 59.

ствіе травматическаго изъязвленія; однако же эти явленія, въ особенности гнойныя бубоны, насравненно чаще бываютъ при первомъ, нежели при второмъ; по Цейслю *) изъ 100 больныхъ мягкимъ шанкромъ въ среднемъ 40 получаютъ бубоны; впрочемъ у женщинъ бубоны рѣже встрѣчаются, чѣмъ у мужчинъ.

Извѣстно, что мягкій шанкръ прививается съ успѣхомъ на другихъ частяхъ того же самаго больного; не слѣдуетъ пренебрегать этимъ очень важнымъ діагностическимъ средствомъ, тѣмъ болѣе, что при извѣстной осторожности такая прививка не представляетъ опасности для изслѣдуемаго лица. Но нужно замѣтить, что и обыкновенныя гнойныя отдѣленія могутъ дать при прививкѣ язвы, хотя и далеко не съ тѣмъ постоянствомъ и не съ тѣмъ характернымъ теченіемъ, какъ отдѣленіе мягкаго шанкра.

Изъ другихъ процессовъ, которые могутъ быть приняты за шанкрныя язвы, должно упомянуть о лишаѣной сыпи (herpes) и о гангренозныхъ пораженіяхъ.

Лишаѣная сыпь, извѣстная подъ именемъ Herpes praeruptialis, встрѣчается на общихъ покровахъ какъ мужскихъ, такъ и женскихъ половыхъ частей; она происходитъ вслѣдствіе раздраженія отъ полового акта и отличается многочисленными, собранными въ группы, пузырьками, величиною съ булавоочную головку, которые засыхаютъ безъ дальнѣйшаго распространенія и заживаютъ подъ коркой.

Гангренозные процессы на наружныхъ женскихъ половыхъ частяхъ неоднократно наблюдались у дѣтей. Сюда относится нома и дифтеритъ — послѣдній большею частью сопровождаетъ скарлатину и тифъ; такіе процессы могутъ быть приняты за фagedеническія шанкрныя язвы или за послѣдствія травматическихъ поврежденій. Тэйлоръ **) рассказываетъ о 4-лѣтней дѣвчкѣ, поступившей въ Мэнчестерскій госпиталь съ гангреной наружныхъ половыхъ органовъ и съ значительнымъ упадкомъ силъ. Она спала въ одной кровати съ 14-лѣтнимъ мальчикомъ, почему и явилось подозрѣніе, что послѣдній совершалъ съ нею непотребныя дѣйствія. Гангрена распространилась и окончилась смертью больной. Мальчикъ, преданный суду присяжныхъ по обвиненію въ изнасилованіи, былъ оправданъ только потому, что въ то же самое время, какъ выяснилось при судебномъ слѣдствіи, подобные же разрушительные процессы наблюдались и у другихъ дѣвочекъ въ сосѣдней мѣстности; въ одномъ изъ этихъ случаевъ процессъ обнаружился несомнѣнно въ теченіе тифозной лихорадки.

Само собою разумѣется, что во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда вслѣдствіе предполагаемаго изнасилованія, у пострадавшей находится или даже только предполагается присутствіе венерическаго зараженія, необходимо подвергнуть тщательному изслѣдованію и мужчину, обви-

*) I. c. I, стр. 223.

**) I. c. II, стр. 457. Рядъ такихъ же случаевъ приведенъ у Касперъ-Лимана, I. c. стр. 136.

няемаго въ преступленіи. При этомъ нужно опредѣлить: не имѣть или не имѣлъ ли также и онъ какой-нибудь специфической болѣзни, одинакова ли она, по своей природѣ, съ найденною у пострадавшей и, наконецъ, допускаетъ ли степень развитія болѣзни у обоихъ изслѣдованныхъ—предположеніе, что въ извѣстное время ядъ былъ перенесенъ, путемъ совокупленія, на женщину отъ обвиняемаго мужчины.

Если у обвиняемаго свѣжее заболѣваніе, то открыть его не трудно. Застарѣлый же трипперъ можетъ не быть замѣченнымъ при первомъ изслѣдованіи, почему полезно изслѣдовать нѣсколько разъ и притомъ спустя возможно большій промежутокъ времени послѣ мочеиспусканія. Рубцы послѣ язвъ, особенно, если они невелики и сидятъ на складкахъ, также иногда трудно замѣтить, а равно и затвердѣнія, остающіяся послѣ гунтеровскаго шанкра. Такъ какъ у мужчинъ шанкрныя язвы преимущественно помѣщаются на уздечкѣ и крайней плоти, то эти послѣднія надо подвергать особенно тщательному изслѣдованію; затѣмъ надо каждый разъ обращать вниманіе на лимфатическія желѣзы въ паховыхъ областяхъ, а въ случаѣ подозрѣнія сифилиса—на состояніе кожи, окружности задняго прохода, зѣва и вообще всѣхъ тѣхъ мѣстъ, гдѣ обыкновенно помѣщаются послѣдовательныя сифилитическія явленія.

Что касается до рѣшенія вопроса, дѣйствительно ли данная женщина заразилась въ извѣстное время, вслѣдствіе предполагаемаго противузаконнаго совокупленія, то для этого прежде всего надобно убѣдиться соотвѣтствуетъ ли развитіе заразной болѣзни тому промежутку времени, который прошелъ отъ предполагаемаго совокупленія до момента врачебнаго изслѣдованія. При этомъ должно принимать въ соображеніе среднюю продолжительность теченія венерическихъ и сифилитическихъ болѣзней, установленную клиническими наблюденіями, а также обращать вниманіе и на всѣ тѣ условія, которыя могли замедлять или ускорять теченіе болѣзни.

При трипперѣ, по Цейслю, обыкновенно уже черезъ 24 часа является непріятное жженіе и зудъ въ половыхъ частяхъ, пораженная слизистая оболочка начинаетъ краснѣть и припухать и большею частью на 4--6 день, рѣдко на 12—16, первоначально серозное или слизисто-серозное отдѣленіе смѣняется густымъ гнойнымъ истеченіемъ, сначала обильнымъ, потомъ постепенно уменьшающимся; это гнойное отдѣленіе продолжается 2—3 недѣли, переходя затѣмъ въ слизистое, которое при цѣлесообразномъ лѣченіи исчезаетъ въ нѣсколько дней, въ противномъ же случаѣ болѣзнь можетъ перейти въ хроническій катарръ, продолжающійся цѣлыми недѣлями и мѣсяцами. При этомъ надо замѣтить, что, по словамъ Цейсля *), гнойный влагалищный трипперъ, уже почти исчезнувшій, снова разгорается при наступленіи мѣсячныхъ.

Относительно мягкаго шанкра опыты съ прививками показали, что уже на 6 день послѣ зараженія можетъ развиваться шанкерная

*) Zeissl. l. c. 117.

язва, распространяющаяся при благоприятныхъ условіяхъ, среднимъ числомъ, въ теченіе 4—5 недѣль, послѣ чего она начинаетъ выполняться грануляціями и затягивается рубцомъ приблизительно въ 2 недѣли *). Нечистое содержаніе можетъ увеличить продолжительность разрушительнаго періода и замедлить рубцеваніе. То же самое происходитъ и при фэгаденическихъ язвахъ.

Первоначальное проявленіе сифилитическаго зараженія тоже обнаруживается черезъ нѣсколько дней, но на развитіе типическаго затвердѣнія требуется больше времени, именно 10—17 дней и оно сохраняется несравненно продолжительнѣе, чѣмъ при мягкомъ шанкрѣ. Цейссль **) еще ни разу не видѣлъ, чтобы оно вполне исчезло ранѣе 3-хъ мѣсяцевъ, хотя-бы больного съ самаго начала лѣчили ртутью. Очень часто затвердѣніе сохранялось 8—9 мѣсяцевъ и болѣе. Небольшіе бубоны обыкновенно являются на 4-й недѣль послѣ зараженія и остаются, несмотря на ртутное лѣченіе, въ теченіе 3—4 мѣсяцевъ †). Послѣдовательныя общія явленія никогда, повидимому, не наступаютъ раньше 8 недѣль послѣ зараженія и притомъ обыкновенно сначала являются на кожѣ, затѣмъ на слизистыхъ оболочкахъ (носа, зѣва) и уже гораздо позже въ другихъ органахъ ††).

Тѣми же научными данными должно руководствоваться при рѣшеніи вопроса: имѣлъ ли обвиняемый мужчина специфическую болѣзнь въ то время, когда имъ было совершено предполагаемое совокупленіе. Въ этомъ отношеніи слѣдуетъ помнить, что, по Цейсслю †††), трипперъ мужчины заразителенъ съ самаго начала, раньше еще, чѣмъ началось гнойное отдѣленіе, и что, съ другой стороны, даже тѣ формы послѣдовательнаго триппера, въ которыхъ едва открываются слѣды истеченія, могутъ произвести зараженіе, въ особенности на весьма воспріимчивыхъ половыхъ органахъ дѣтей.

Обстоятельства, при которыхъ совершено совокупленіе.

Изъ различныхъ обстоятельствъ, при которыхъ совершеніе полового акта считается преступнымъ, заслуживаютъ особаго вниманія упомянутыя въ ст. 1523—1526 ул. о наказ.

По смыслу этихъ законоположеній, половое сношеніе признается изнасилованіемъ и виновный въ этомъ преступленіи подвергается высшему наказанію—въ слѣдующихъ случаяхъ. 1) когда жизнь изнасилованной была угрожаема или подвергалась опасности, 2) когда совокупленіе было дѣйствительно совершено насильственно, 3) когда оно произведено съ лицомъ, приведеннымъ въ состояніе безпамятства или неестественнаго сна или 4) съ лицомъ, по какимъ либо причи-

*) I. с. I, стр. 190.

**) I. с. стр. 57.

†) I. с. стр. 64.

††) I. с. стр. 81.

†††) I. с. стр. 13.

намъ, находившимся въ безпомощномъ состояніи и наконецъ 5) съ дѣвицею, недостигшею 14-лѣтняго возраста.

1) Угроза, опасность для жизни, есть обстоятельство, очевидно, вовсе не подлежащее врачебному обсужденію.

2) Въ случаѣ обвиненія въ насильственномъ совокупленіи, нужно опредѣлить—существовала ли въ данномъ случаѣ возможность успѣшнаго употребленія силы со стороны обвиняемаго и сохранились ли на тѣлѣ пострадавшей какія-либо слѣды насилія.

Вопросъ, можетъ ли взрослая, находящаяся въ полной памяти и способная къ сопротивленію женщина, быть изнасилованной однимъ человѣкомъ, болѣе или менѣе рѣшительно отрицался старыми судебными врачами, каковы Павелъ Закхія *), Метцгеръ **), и даже цѣлыми врачебными корпораціями ***); они указывали на то, что если женщина и осилена, то все же малѣйшаго движенія ея тѣла и особливо таза совершенно достаточно, чтобы помѣшать введенію полового члена въ маточное влагалище.

Хотя, вообще, нельзя отрицать справедливости такого взгляда, но было бы большою ошибкой считать его безусловно вѣрнымъ. Прежде всего здѣсь должно принять въ расчетъ состояніе физическихъ силъ обоихъ участниковъ. Нельзя, конечно, говорить о насиліи, если женщина оказывается крѣпкою, а обвиняемый слабо-сильнымъ; но сильный человѣкъ несомнѣнно безъ особаго труда осилить и принудить подвергнуться совокупленію слабую, нѣжнаго тѣлосложенія, дѣвушку. Нужно также принять въ соображеніе, что даже и не очень слабая женщина, послѣ энергическаго сопротивленія, можетъ наконецъ выбиться изъ силъ; кромѣ того, боль, вызванная борьбою, страхъ, опасеніе за свою жизнь и т. п. психические моменты въ состояніи побѣдить всякое упорство или сдѣлать дальнѣйшее сопротивленіе совершенно невозможнымъ.

Поэтому, если вообще жалобы на изнасилованіе взрослыхъ женщинъ, способныхъ оказать сопротивленіе, внушаютъ недо-вѣріе и требуютъ крайней осмотрительности, такъ какъ часто онѣ бываютъ вымышленными; то тѣмъ не менѣе каждый отдѣльный случай нужно обсуждать *in concreto* и при этомъ обращать особенное вниманіе на физическое развитіе обоихъ участниковъ, а также и на то, могла ли въ данномъ случаѣ пострадавшая вполнѣ воспользоваться своею силою или нѣтъ, должно изслѣдовать не осталось ли на тѣлѣ пострадавшей слѣдовъ причиненнаго ей насилія, на присутствіе ихъ тѣмъ скорѣе можно рассчитывать, чѣмъ борьба была упорнѣе и продолжительнѣе. Часто оказываются ссадины кожи, кровоподтеки, рѣже болѣе значительныя поврежденія; такимъ образомъ ихъ свойства и мѣстоположеніе иногда въ состояніи подтвердить справедливость показанія обвинительницы. Касперъ въ одномъ

*) Quaestionum med. leg. Tom. III.

**) System der ger. Arzneiwissenschaft, 2-te Aufl. 1799. стр. 235.

***) Лейпцигскимъ медицинскимъ факультетомъ, см. Менде, I. с. I, стр. 136.

случаѣ, изслѣдованномъ почти немедленно послѣ совершенія насилія, нашелъ у дѣвушки слабаго тѣлосложенія, кромѣ свѣжаго надрыва дѣвственной плевы, еще и свѣжіе кровеподтеки на внутренней поверхности обоихъ бедеръ повыше колѣнъ, которые, очевидно, зависѣли отъ давленія пальцевъ, т. е. отъ усилій нападавшаго раздвинуть бедра этой дѣвушки. Съ другой стороны, мы имѣли случай изслѣдовать 25-лѣтнюю будто бы изнасилованную дѣвушку, у которой изслѣдовавшій передъ тѣмъ врачъ нашелъ кровеподтеки на внутренней поверхности обоихъ бедеръ, — найденныя поврежденія онъ приписалъ давленію пальцевъ обвиняемаго; между тѣмъ, при болѣе внимательномъ изслѣдованіи, предполагаемые кровеподтеки оказались тѣми симметрически расположенными полулунными пигментаціями кожи, какія нерѣдко встрѣчаются у брюнетокъ на внутренней поверхности бедеръ у нижняго края пахополовой складки.

Такъ-какъ слѣды насилія обыкновенно являются въ видѣ очень незначительныхъ поврежденій, то понятно, что найти эти слѣды можно только въ свѣжихъ случаяхъ. То же самое относится къ знакамъ обороны на тѣлѣ обвиняемаго, который долженъ быть изслѣдованъ въ этомъ направленіи не только съ цѣлью опредѣленія на его тѣлѣ возможнаго присутствія сказанныхъ слѣдовъ, но и для оцѣнки степени его тѣлесной силы.

Что двое и болѣе мужчинъ несравненно легче могутъ осилить даже крѣпкую дѣвушку, не требуетъ особыхъ разъясненій. Однако, въ Вѣнѣ, въ одномъ судебномъ дѣлѣ, возбужденномъ по поводу изнасилованія въ 1872 г., оказалось, что трое молодыхъ людей не могли изнасиловать 18-лѣтнюю дѣвушку, на которую они напали на большой дорогѣ.

3. Привести „въ состояніе безпамятства или неестественнаго сна“ можно механическимъ насиліемъ или наркотическими средствами.

Безпамятствомъ, вызваннымъ механическимъ путемъ, можно считать напр. оглушеніе ударами по головѣ или сдавленіемъ шеи †); какъ удостовѣриться въ наличности такихъ дѣйствій будетъ изложено въ другомъ мѣстѣ.

Изъ наркотическихъ средствъ, примѣняемыхъ для приведенія кого-нибудь въ безсознательное состояніе, прежде всего упомянемъ о спиртныхъ напиткахъ. Говоря о „приведеніи въ состояніе безпамятства или неестественнаго сна“, законъ очевидно, подразумѣвалъ такіе средства, которыя, подобно ядамъ, могутъ быть приняты безъ вѣдома и желанія лица, подвергающагося ихъ дѣйствию. Къ разряду такихъ средствъ нельзя причислить спиртные напитки, потому

†) См. одинъ такой случай въ Casper's Vierteljahrsschrift 1854, сообщенный Рейнгардомъ, и другой въ «Руководствѣ судебной медицины» Бухнера, 2-е (нѣмецкое) изд., стр. 197. Судъ присяжныхъ въ Линцѣ вынесъ въ мартѣ мѣсяцѣ 1872 г. обвинительный приговоръ нѣкому Михаэль-Эристу за грабежъ и изнасилованіе, которые онъ совершилъ на многихъ (вѣроятно до 40!) субъектахъ, предварительно приведенныхъ въ безсознательное состояніе путемъ сдавленія шеи.

что всякая взрослая женщина очень хорошо знакома съ ихъ вкусомъ и запахомъ и знаетъ послѣдствія ихъ употребленія; но опаиваніе очень молодыхъ особъ и особенно дѣтей, конечно, должно считаться такимъ же преступнымъ дѣйствіемъ, какъ употребленіе опія, морфія, хлороформа, хлоралгидрата и пр., которые, по всей вѣроятности, законъ имѣлъ въ виду, потому что они дѣйствительно могутъ быть даны непримѣтнымъ образомъ и вызвать какъ безсознательное состояніе, такъ и неестественный сонъ.

Насколько впрочемъ намъ извѣстно, нѣтъ ни одного достовѣрнаго случая, въ которомъ женщина была бы приведена „въ состояніе неестественнаго сна“ собственно только для того, чтобы съ нею совершить совокупленіе *). За то описаны случаи, въ которыхъ потерпѣвшія были изнасилованы во время наркоза, вызваннаго съ другой цѣлью, напр. для операціи. Тэйлоръ **) сообщаетъ два такихъ случая, а Шумахеръ ***) опубликовалъ третій. Во всѣхъ этихъ случаяхъ наркозъ былъ вызванъ хлороформомъ. Напротивъ того, нужно относиться съ большою осторожностью къ рассказамъ, будто потерпѣвшія лица мгновенно лишались сознанія, вслѣдствіе внезапнаго поднесенія имъ хлороформа или другихъ снотворныхъ веществъ, или даже были захлороформированы во время естественнаго сна, и затѣмъ изнасилованы. Подобныя обвиненія дѣйствительно случались и о нихъ сообщаютъ Тэйлоръ (1. с.), Киддъ, Стефенсъ Ройерсъ ****) и др. Но, во-первыхъ, внезапное поднесеніе хлороформа или другого наркотическаго средства непосредственно къ дыхательнымъ отверстіямъ, т. е. при одномъ или очень немногихъ вдыханіяхъ, не можетъ вызвать потери сознанія. Что же касается до возможности захлороформированія спящихъ людей, то она подверглась экспериментальной провѣркѣ со стороны Стефенсъ-Ройерза, по поводу встрѣтившихся на судѣ обвиненій въ этомъ родѣ, а въ 1873 году со стороны Дольбо *****). Опыты перваго надъ животными дали отрицательные результаты. Такъ же безуспѣшны были сперва опыты Дольбо на животныхъ и на одной молодой женщинѣ; онѣ просыпались и вскакивали, точно испуганныя, черезъ 2—3 минуты послѣ того, какъ губка, смоченная хлороформомъ, была поднесена на умѣренномъ разстояніи къ дыхательнымъ отверстіямъ. Однако при позднѣйшихъ опытахъ, произведенныхъ надъ больными, ему удалось изъ 29 спящихъ захлороформировать 10; остальные просыпались. Винклеръ (1. с.) возражаетъ на эти опыты, что они предприняты на больныхъ людяхъ; но намъ кажется, что это обстоятельство менѣе важно, чѣмъ другое

*) У Альберти (Syst. jurispr. med. II, стр. 200) описанъ случай, гдѣ дѣвушка „будто-бы“ была приведена въ безсознательное состояніе соннымъ папиткомъ, приготовленнымъ изъ сѣмянъ дурмана, и изнасилована.

**) 1. с. II, стр. 458, а также Турдъ (Gazette hebdom. 1866).

***) Wiener med. Wochenschr. 1854, № 1.

****) Winkler, Ueber Chloroformirung zum Zwecke der leichteren Verübung von Verbrechen. Vierteljahrssch. f. ger Med. 1875, 23 Bd. стр. 98.

*****) Ann. d'hyg. Publ. 1874, XLI.

возраженіе Винклера, именно, что здѣсь хлороформировали люди знающіе, съ соблюденіемъ научныхъ предосторожностей, между тѣмъ какъ не-врачи, обыкновенно имѣющіе очень превратныя понятія объ употребленіи хлороформа, едва ли такъ осторожно станутъ обращаться съ нимъ, а потому и не достигнуть цѣли, развѣ при особой ловкости преступника или при какихъ-нибудь исключительныхъ условіяхъ *).

4. Нерѣдко бываютъ случаи, когда злоупотребляется безпомощное и безсознательное состояніе женщины, въ какое она попала безъ участія или по крайней мѣрѣ безъ намѣренія виновнаго. При этомъ нужно различать безпомощность отъ безсознательности.

Подъ именемъ безпомощности разумѣется такое состояніе, когда женщина, находясь въ полномъ сознаніи, или вовсе не можетъ сопротивляться совершенію съ нею полового акта, или не въ такой мѣрѣ, какъ при нормальныхъ условіяхъ. Бернтъ **) рассказываетъ про лѣсника, выжидавшего въ лѣсу удобной минуты, пока крестьянская дѣвушка наполняла мѣшокъ съ травою; завязавши мѣшокъ и навалившись на него спиною, она прикрѣпила наплечники и уже пыталась было постепенно подняться съ своею ношей, какъ вдругъ лѣсникъ выскочилъ изъ засады и безъ труда совершилъ съ нею совокупленіе. Машка ***) сообщаетъ такой же случай, гдѣ дѣвушка не была въ состояніи сопротивляться насильственному совокупленію, потому что застряла въ телѣгѣ между перинами и соломой. Аналогичный случай передалъ намъ одинъ очень опытный судебный врачъ. Крестьянскую дѣвку подружки ея шутя связали на сѣновалѣ „козломъ“ такимъ именно образомъ, что перекинули ея связанные руки черезъ согнутыя колѣни и продѣли между руками и колѣнями шесть. Затѣмъ онѣ оставили ее въ такомъ положеніи и подослали туда работника, который воспользовался удобнымъ случаемъ, изнасиловавъ сзади дѣвку, лишенную всякой возможности сопротивляться.

*) Время отъ времени можно встрѣтить въ газетахъ рассказы объ „усыпленіи“ путешествующихъ по желѣзнымъ дорогамъ, съ цѣлью ограбленія и даже изнасилованія. Къ этимъ рассказамъ нужно отнести съ крайней осторожностью, такъ какъ они почти всегда основаны или на вымыслѣ, или на игрѣ воображенія. Въ одномъ случаѣ здѣсь, въ Вѣнѣ, потерпѣвшая дама увѣряла даже, что ее привели въ безсознательное состояніе „газетой, пропитанной снотворнымъ веществомъ“ и затѣмъ ограбили. Но что дѣйствительно иногда оглушаютъ людей, чтобы легче совершить преступленіе, даже другими ядами, чѣмъ обыкновенными наркотическими,—это доказываетъ случай, бывшій въ Вѣнѣ въ 1878 году, гдѣ грабежъ совершили послѣ того, какъ смотрѣвшая за квартирой служанка была лишена сознанія атропиномъ. Марандонъ (Ann. méd psychol. Juillet et Novembr. 1878, Friedreich's Blatter. 1879, стр. 445) рассказываетъ о сумасшедшемъ, который въ одинъ прекрасный день отравилъ синильной кислотой своего сосѣда въ вагонѣ желѣзной дороги, когда поѣздъ проходилъ по тоннелю, съ цѣлью не то эксперимента, не то заплученія денегъ этого человека для продолженія мнимыхъ своихъ изобрѣтеній.

**) Handb. der. ger. Arzneikunde. 1846. 5 Aufl. стр. 72.

***) Sammlung gerichtsarztl. Gutachten III. 1867. стр. 300.

*

Затѣмъ болѣе или менѣе полная беззащитность можетъ явиться при вызванныхъ болѣзнями состояніяхъ общей слабости, при параличахъ и т. п.

Подъ безсознательностью нужно понимать не только полное прекращеніе воспріятія внѣшнихъ вліяній, но и ту степень оглушенія, въ которой сознаніе, хотя и не уничтожено вполне, но помрачено настолько, что не можетъ быть и рѣчи о ясномъ пониманіи происходящаго. Сюда принадлежатъ временныя помраченія сознанія, особенно опьяненіе, а также наркозъ, вызванный для другой цѣли, и притомъ не только во время полного его развитія, но и тогда, когда сознаніе только помрачилось въ значительной степени. Когда подобные случаи подлежатъ судебно-медицинскому обсужденію, то, разумѣется, обыкновенно уже нѣтъ болѣе вызваннаго такъ или иначе нарушенія сознанія, и приходится только оцѣнивать степень вѣроятности показаній самой обвинительницы или свидѣтелей относительно ея тогдашняго состоянія. Оцѣнку слѣдуетъ производить на основаніи токсикологическихъ и психопатологическихъ данныхъ о дѣйствіи спиртныхъ напитковъ или того наркотическаго средства, о которомъ въ данномъ случаѣ идетъ рѣчь. Въ особенности нужно помнить то, что потерпѣвшая тѣмъ меньше можетъ знать, что съ нею происходило, чѣмъ полнѣе было нарушеніе ея сознанія и чѣмъ менѣе слѣдовъ оставилъ на ней самый половой актъ. Вообще же такія жалобы очень часто совершенно вымышленны, иногда онѣ, впрочемъ, основаны на иллюзіяхъ и галлюцинаціяхъ, возникшихъ подъ вліяніемъ или наркоза, или другого нарушенія сознанія; при пробужденіи, такія ложныя представленія могутъ сдѣлаться сознательными и тогда у данной особы является убѣжденіе, что съ нею совершили совокупленіе. Такъ Киддъ рассказываетъ о дѣвушкѣ, которая упала въ обморокъ во время изслѣдованія маточнымъ зеркаломъ; когда врачъ привелъ ее въ чувство при помощи нюхательнаго средства, она сочла это средство за хлороформъ и, вполне убѣжденная въ своей правотѣ, заявила суду, что врачъ ее захлороформировалъ и злоупотребилъ ею во время наркоза. Трудно было убѣдить судью и присяжныхъ въ невинности врача *).

Другіе виды временной потери сознанія рѣдко подлежатъ обсужденію. Въ одномъ случаѣ, сообщенномъ Машкой **), беременная, какъ оказалось, дѣвушка заявила, что обвиняемый отнесъ ее во время эпилептического приступа въ овинъ и тамъ изнасиловалъ. Всѣ подробности происшествія она, однако, рассказывала съ такою точ-

*) Edinb. med. Journ. 1870, стр. 220—230. Совершенно такой же случай подвергся разбирательству 9 ноября 1877 года на судѣ присяжныхъ въ Нортгэмптонѣ. Защита пригласила д-ра Ричардсона, который заявилъ, что однажды зубной врачъ захлороформировалъ даму въ присутствіи самого д-ра Р., между тѣмъ эта дама потомъ настойчиво увѣряла, что зубной врачъ изнасиловалъ ее. Вслѣдствіе такого заявленія д-ра Р., обвиняемый врачъ былъ оправданъ, причемъ предсѣдатель суда поздравилъ и его, и обвинительницу съ такимъ окончаніемъ дѣла („Times“, 14 ноября).

**) l. c. стр. 295.

ностью, что уже этимъ опровергалось ея показаніе относительно ея тогдашняго безпамятства; къ тому же были и другія обстоятельства, изъ которыхъ выяснилось, что вся жалоба имѣла цѣлью лишь вымогательство денегъ.

Очень странный случай этого рода произошелъ въ Вѣнѣ нѣсколько лѣтъ тому назадъ. 18 марта, въ 6 часовъ утра, 17-лѣтняя А. Ф., служанка въ питейномъ заведеніи, была найдена въ безсознательномъ состояніи въ ея комнатѣ на кровати хозяиномъ, который по обыкновенію пришелъ разбудить ее. Вечеромъ передъ тѣмъ, въ 10 часовъ она легла спать совершенно здоровою, но хозяинъ и его жена, спавшіе въ сосѣдней комнатѣ, около двухъ часовъ ночи слышали, какъ А. Ф. вырвало, а когда хозяинъ, не входя въ ея комнату, спросилъ, что съ нею, она отвѣтила, что „ей уже лучше“, и затѣмъ успокоилась. Такъ-какъ А. Ф. не приходила въ сознаніе, то въ 9 часовъ послали за врачомъ, который объяснилъ это состояніе опьяненіемъ, хотя хозяева никогда не замѣчали, чтобы она прикасалась къ спиртнымъ напиткамъ, находящимся въ лавкѣ и въ погребѣ. Дали ей спать весь день; но когда А. Ф. не проснулась и на слѣдующій день, обтиранія уксуомъ и т. п. средства остались безъ дѣйствія, то хозяйка отправила ее съ „завсегдатаемъ“ заведенія (очевидно въ каретѣ) въ одну изъ пригородныхъ больницъ. При прибытіи А. Ф. туда 19 марта въ полъ-часа девятаго вечеромъ, она представляла слѣдующее: наклонность ко сну, сильное налитіе соединительной оболочки глазъ, зрачки умѣренно расширены съ обѣихъ сторонъ; температура тѣла повышена, пульсъ очень частъ, малъ; въ сознаніе приходитъ лишь мгновеніями (?), рѣчь затруднена, большею частью вовсе прерывается; непроизвольное мочеиспусканіе; рвоты нѣтъ, но есть отрыжка. Высказано было подозрѣніе объ отравленіи наркотическими средствами, сообразно чему и назначено лѣченіе.

20-го: особыхъ перемѣнъ нѣтъ; 21-го сознаніе еще помрачено, отвѣты сбивчивы, на губахъ *herpes labialis*, температура и пульсъ почти нормальны. Зрачки скорѣе сужены, чѣмъ расширены. Животъ умѣренно вздутъ, напряженъ. Изъ (неизслѣдованныхъ раньше) половыхъ органовъ умѣренное кровянистое истеченіе. Входъ во влагалище покраснѣлъ и опухъ, очень чувствителенъ, на дѣвственной плевѣ четыре надрыва, два въ верхней и два въ нижней ея части, такъ-что внизу остается изолированный небольшой срединный лоскутъ. Въ то же время были замѣчены ссадины кожи у входа во влагалище и на обѣихъ ягодицахъ, но подробно онѣ не описаны, такъ же какъ и самыя надрывы дѣвственной плевы.

23 марта полиція снимала съ А. Ф. показанія; она говорила о бурой микстурѣ, которую ей дала какая-то незнакомая служанка; затѣмъ А. Ф. объяснила, что у нея 14 дней уже не было регулъ. Но показанія были такъ сбивчивы, что полицейская коммисія пришла къ заключенію, что А. Ф. еще не въ полной памяти. 26-го числа она давала той-же коммисіи совершенно разумные отвѣты, отказалась отъ прежнихъ показаній и объявила, что она помнитъ только, что 17-го числа вечеромъ выпила полъ-литра пива и съѣла много хлѣба; что ночью ей сдѣлалось дурно и сильно заболѣла голова.

Такъ-какъ явилось подозрѣніе, что А. Ф. была приведена въ безсознательное состояніе и затѣмъ изнасилована, то 30 марта ее подвергли судебно-медицинскому изслѣдованію, при чемъ найдено было: самочувствіе нормальное, на нижней губѣ подсохшіе пузырьки. Влагалищный входъ краснѣе обыкновеннаго. Дѣвственная плева кольцообразная, припухла; на ней съ каждой стороны по одному надрыву и кромѣ того внизу два другихъ еще красныхъ надрыва, образующихъ срединный лоскутъ; введеніе зеркала болѣзненно, влагалищная часть

и зѣвъ матки дѣвственны. На внутренней поверхности праваго бедра и именно въ нижней его части замѣчается желтоватозеленое, съ крейцеръ величиной, пятно, и повыше другое, немного побольше, темнокрасное и чувствительное. На лѣвой ягодицѣ, по направленію къ заднепроходному отверстію, расположена группа нѣсколькихъ, частью кругловатыхъ, частью продолговатыхъ, бурокрасныхъ засохшихъ мѣстъ кожи, величиною приблизительно съ чечевицу; на правой ягодицѣ разсѣяны такія-же пятна, по направленію къ заднему проходу тянется желтозеленая полоса, полъ-сантиметра въ ширину и болѣе 2-хъ сантиметровъ въ длину.

На основаніи такихъ данныхъ и анамнеза, судебные врачи выразили мнѣніе: 1) что безпамятное состояніе могло быть вызвано наркотическими средствами, 2) что состояніе половыхъ частей указываетъ на происшедшее, очень не за долго до приѣма въ больницу, лишеніе невинности, и 3) что это послѣднее могло случиться во время сказаннаго безпамятнаго состоянія.

При допросѣ, произведенномъ въ тотъ-же день, А. Ф. оставалась при своемъ показаніи, что она выпила 17-го числа вечеромъ полъ-литра пива, послѣ чего почувствовала головную боль и тошноту. Всего хуже стало ей въ 10 часовъ ночи; затѣмъ она потеряла сознаніе и пришла въ себя только въ госпиталѣ. Любовной связи у нея не было, ничего не знаетъ о совершенномъ надъ нею дѣйствіи и ни на кого подозрѣнія не имѣетъ.

Такъ какъ хозяинъ счумѣлъ очиститься отъ всякаго подозрѣнія, а другихъ подозрѣваемыхъ лицъ не было, то судебное слѣдствіе было прекращено.

По нашему мнѣнію прежде всего, можетъ-быть, имѣлъ мѣсто не столько наркозъ, сколько нарушеніе сознанія, вызванное лихорадочнымъ (инфекционнымъ) заболѣваніемъ, на что въ особенности указываетъ появленіе *herpes labialis*. Что совокупленіе было совершено во время этого нарушенія сознанія, это въ высшей степени вѣроятно; но самый актъ могъ произойти не только на квартирѣ А. Ф., но и во время доставки ея въ больницу, тѣмъ болѣе, что доставлена она была поздно вечеромъ, очевидно въ каретѣ и въ сопровожденіи „завсегдатая“ этого кабака. Наконецъ поврежденіе дѣвственной плевы могло явиться еще и вслѣдствіе введенія пальца.

Старыхъ авторовъ много занималъ вопросъ, возможно ли изнасиловать женщину во время естественнаго ея сна, такъ, чтобы она этого не узнала; нынѣ такой вопросъ можетъ считаться рѣшеннымъ въ отрицательномъ смыслѣ. Но за то нужно допустить, что гораздо легче застать врасплохъ и осилить спящую женщину, особенно если она спитъ въ удобномъ положеніи, чѣмъ неспящую; что при благоприятныхъ условіяхъ, напр. при достаточной ширинѣ женскихъ половыхъ путей, возможно даже ввести половой членъ, прежде чѣмъ данная женщина вполнѣ очнется.

Въ такомъ смыслѣ слѣдуетъ объяснить себѣ замѣчательный случай, который сообщилъ Кауэнъ изъ Дѣмфриса въ Шотландіи *).

Одна трактирщица, 16 лѣтъ уже бывшая замужемъ, мать троихъ дѣтей, разъ, ночью легла спать, будучи очень утомлена, такъ какъ не спала предъидущую ночь, вслѣдствіе хлопотъ по хозяйству; бросилась она на кровать вся одѣтая, въ юбкахъ и кринолинѣ, и крѣпко заснула, по привычкѣ на лѣвомъ боку. Послѣ продолжавшагося съ полъ-часа сна, она почувствовала на себѣ тяжесть и подумала, что легъ на нее мужъ. Поднявъ голову, она замѣтила, что

*) Edinb. med. Journ. 1862. стр. 570.

лежитъ теперь уже больше на спинѣ, а на ней—служившій у нихъ много лѣтъ конюхъ; тѣло его прикасалось къ ея тѣлу и членъ его былъ въ ея влагалищѣ. Она стала вся мокрая. Когда конюхъ слѣзъ съ нея и на глазахъ ея сталъ застегивать брюки, она позвала своего мужа, читавшаго въ это время въ сосѣдней комнатѣ газету, и рассказала ему тотчасъ-же все, что случилось. Конюхъ немедленно былъ переданъ полиціи и присяжные присудили его къ 10-ти годамъ каторжной работы. Мнѣнія врачей по этому дѣлу не спрашивали.

Почти подобный случай представился Машкѣ (I. с. 147). Въ другомъ случаѣ, 15 лѣтняя дѣвушка, послѣ тяжелой дневной работы, около 2 часовъ ночи, улеглась въ постель, къ утру она почувствовала прикосновеніе къ своимъ половымъ частямъ и боль въ нихъ, однако она проснулась только отъ паденія доски и теперь замѣтила своего хозяина, который съ обнаженнымъ членомъ прыгнулъ съ ея постели и скрылся. Врачъ нашелъ свѣжій, кровотокашій надрывъ и Машка черезъ 14 дней опредѣлилъ соотвѣтственный рубецъ и весьма узкое влагалище. Хозяинъ сознался, что только пальцами прикасался къ половымъ частямъ и такъ какъ дѣвушка открыла глаза, то онъ полагалъ, что его манипуляціи доставляютъ ей удовольствіе. Liégey (Virch, Jahrb. 1881. 1, 553) также рассказываетъ объ изнасилованіи спящей женщины. Крестьянскій парень держалъ въ гостинницѣ пари, что ночью онъ заберется къ одной, нѣсколько глуповатой крестьянкѣ и вмѣсто мужа совершить съ нею совокупленіе. Пари было выиграно. Женщина хотя и проснулась, но считая парня за своего мужа, не оказала ему сопротивленія.—Возможность изнасилованія женщинъ во время „магнетическаго сна“, признанная за басню и въ этомъ смыслѣ объясненная Тардье въ одномъ случаѣ подобнаго изнасилованія (I. с. р. 90 и 173), снова становится спорною послѣ открытія такъ назыв. гипнотическаго состоянія (Чермакъ, Генкель, Шарко etc.), покрайней мѣрѣ Бруардель (Ann. d'hug. publ. 1879, p. 39) приводитъ въ высшей степени замѣчательный случай, въ которомъ зубной врачъ, посредствомъ извѣстныхъ манипуляцій повергалъ 20 лѣтнюю дѣвушку въ „гипнотическое состояніе“ и неоднократно совершалъ съ нею совокупленіе, даже въ присутствіи матери дѣвушки, находившейся въ той же комнатѣ! Ладамъ (Ann. d'hug publ. 1882 №r 6 p. 518) рассказываетъ, что одинъ господинъ въ присутствіи свидѣтелей магнетизировалъ дѣвушку, однажды онъ намагнетизировалъ ее безъ свидѣтелей и противъ ея воли и въ этомъ состояніи совершилъ съ нею плодотворное совокупленіе. За отсутствіемъ достаточныхъ доказательствъ жалоба оставлена безъ послѣдствій. См. Виберта „De l'hypnotisme au point de vue médico-légale“ Ibid. 1881. №r. 35 p. 399. Послѣдній справедливо замѣчаетъ, что трудность при обсужденіи подобныхъ случаевъ заключается не въ томъ вопросѣ: способна или нѣтъ данная особа приходить въ гипнотическое состояніе, это легко разрѣшается прямымъ опытомъ, но въ томъ именно: была ли она загипнотизирована во время совершенныхъ съ нею дѣйствій. Такъ какъ здѣсь дѣло идетъ большею частью объ истерическихъ больныхъ, то нужно съ крайнею осторожностью относиться къ ихъ показаніямъ.

Кромѣ разсмотрѣнныхъ нами состояній безпомощности или безпамятства, есть еще другія состоянія, въ которыхъ человѣкъ въ теченіе болѣе продолжительнаго времени лишается способности понимать значеніе своихъ дѣйствій и проявлять сознательную волю, таковы именно извѣстные виды умственной слабости и душевныя болѣзни, въ тѣсномъ смыслѣ. Хотя въ улож. о наказ. и не предусмтрѣнъ случай совокупленія съ женщиной безумной или страдающей умственнымъ разстройствомъ, но сенатъ, по поводу одного

судебнаго дѣла, призналъ подобный случай подлежащимъ наказанію по 4 п. 1526 ст. (см. улож. о наказ., Таганцева 1880 г., стр. 614).

Распознаваніе состояній умственной слабости или душевныхъ болѣзней основывается на общихъ психіатрическихъ правилахъ; обсужденіе же вопроса, насколько вліялъ умственный недостатокъ даннаго субъекта на отношеніе его къ совершенному надъ нимъ половому акту, производится на тѣхъ же основаніяхъ, по которымъ рѣшается вопросъ о вѣроятности.

Здѣсь мы замѣтимъ только, что въ такихъ случаяхъ недостаточно опредѣлить, была ли извѣстная особа дѣйствительно слабоумна или душевно больна въ то время, когда ее изнасиловали; нужно еще рѣшить, было ли это состояніе извѣстно виновному.

Двое молодыхъ людей, 16 и 17 лѣтъ, нѣсколько разъ совокуплялись съ 20-лѣтней глухо-нѣмой и слабоумной особой; ихъ поймали при этомъ и обвинили въ изнасилованіи. При окончательномъ разбирательствѣ дѣла и обвиняемые, и многіе изъ свидѣтелей отвергали слабоуміе этой дѣвушки на томъ основаніи, что она сама приглашала совокупляться съ ней не только обвиняемыхъ, но и другихъ лицъ; отсюда они заключали, что она очень хорошо понимаетъ, что дѣлаетъ, и что въ частности значеніе полового акта ей вполнѣ извѣстно. Мы въ нашемъ мнѣніи объяснили, что данная женщина не только глухо-нѣмая, но и слабоумная; но, принимая во вниманіе обстоятельства дѣла и показанія свидѣтелей, мы допустили, что обвиняемые дѣйствительно могли считать ее только глухо-нѣмой и во всемъ прочемъ вполнѣ вѣроятной. Послѣдовалъ оправдательный приговоръ *).

На это обстоятельство нужно обращать вниманіе при нѣкоторыхъ истерическихъ психозахъ и при состояніяхъ маниакальнаго возбужденія, такъ какъ неврачи не сразу могутъ распознать ихъ, и между тѣмъ именно при такихъ состояніяхъ повышеніе половой возбудимости составляетъ почти постоянное явленіе въ общей картинѣ болѣзни. Краффтъ-Эбингу (Friedr. Bl. 1879, стр. 448) пришлось подать мнѣніе въ одномъ такомъ случаѣ злоупотребленія женщиной, страдавшей періодически возвращавшимся менструальнымъ бредомъ (mania menstrualis) съ припадками нимфоманіи.

5. Растлѣніе дѣвочекъ, достигшихъ 14-лѣтняго возраста, наказывается строже, чѣмъ обыкновенное изнасилованіе, хотя бы половой актъ совершился съ согласія растлѣнной. Законъ уравниваетъ такихъ субъектовъ съ лицами, находящимися въ беззащитномъ и безсознательномъ состояніи, въ виду, съ одной стороны, недостаточнаго тѣлеснаго развитія ихъ, съ другой, умственной несостоятельности. Возрастъ 14 лѣтъ поставленъ крайнимъ предѣломъ, такъ какъ изъ опыта извѣстно, что въ нашемъ климатѣ **) половая зрѣлость наступаетъ приблизительно въ это время, — и предполагается, что

*) Корнфельдъ (Arch. f. Psych. IX, стр. 188) сообщаетъ такой-же случай полового сношенія съ слабоумной женщиной, при обсужденіи котораго судъ сталъ на ту же точку зрѣнія, какъ и въ нашемъ случаѣ.

**) Для женщинъ Закавказскаго края вмѣсто 14 лѣтъ, назначенъ 13-лѣтній возрастъ.

только съ этого момента женщина въ состояніи понимать значеніе совокупленія и располагать своими желаніями.

При этомъ законъ не обращаетъ вниманія на то, что нерѣдко половая зрѣлость является позже. Съ другой стороны, очевидно, что совокупленіе съ дѣвочкой, недостигшей 14 лѣтъ, не можетъ считаться преступленіемъ, если виновный не зналъ, что она не достигла еще опредѣленнаго закономъ возраста, особенно если дѣвочка казалась старше по своему физическому развитію. За то если виновному былъ извѣстенъ ея возрастъ, то преждевременное половое развитіе не можетъ считаться уменьшающимъ вину обстоятельствомъ. Въ одномъ, сообщенномъ Тэйлоромъ *) случаѣ, дѣвочкѣ было всего 12 лѣтъ 6 мѣсяцевъ и она находилась въ послѣднемъ мѣсяцѣ беременности, когда обольстителя ея привлекли къ суду за растлѣніе. Мѣсячныя очищенія появились у этой дѣвочки, она была фабричная, въ возрастѣ 10 лѣтъ и 2-хъ мѣсяцевъ; первое совокупленіе она имѣла въ возрастѣ 11 лѣтъ 8-ми мѣсяцевъ, и съ тѣхъ поръ продолжала половыя сношенія. Не смотря на все это, обвиняемый былъ присужденъ къ двумъ годамъ тюремнаго заключенія.

Растлѣніе дѣтей составляетъ самую частую форму противузаконнаго совокупленія, доказательствомъ тому служитъ статистика преступленій всѣхъ странъ; изъ этой-же статистики слѣдуетъ, что жертвами преступленія дѣлаются вовсе не дѣвочки, уже близко стоящія къ половой зрѣлости, а напротивъ того—дѣти, большею частью самаго нѣжнаго возраста, даже грудныя.

Самой молодой жертвѣ сластолюбія было 8 (!) мѣсяцевъ; случай этотъ произошелъ въ Вѣнѣ и упоминается Шауэнштейномъ **). По Тардьё (*Attentats aux mœurs*, 1878, стр. 19), въ Франціи, въ теченіе 1851 г. по 1875 годъ включительно, судебному преслѣдованію подверглись 22017 случаевъ изнасилованія; изъ нихъ только 4360 относились къ взрослымъ женщинамъ, остальные-же 17657 къ дѣтямъ. Касперъ и Лиманъ †) вмѣстѣ до 1874 года изслѣдовали 406 изнасилованныхъ субъектовъ; изъ нихъ болѣе 70% были дѣти моложе 12 лѣтъ, и болѣе 84% моложе 14 лѣтъ. Въ томъ числѣ 8 были въ возрастѣ 2½—3 лѣтъ (!), 64 въ возрастѣ 3—6 лѣтъ. 161 въ возрастѣ 7—10 лѣтъ, 59 въ возрастѣ 11—12 лѣтъ, и 60 въ возрастѣ 13—14 лѣтъ ††).

Уже раньше было сказано, что у дѣтей тѣмъ менѣе можетъ быть рѣчи о полномъ совокупленіи т. е. о введеніи во влагалище полового члена, чѣмъ моложе возрастъ ребенка. Обыкновенно дѣло ограничивается попытками къ совокупленію, которое совершается въ наружныхъ половыхъ частяхъ и не сопровождается нарушеніемъ цѣ-

*) I. с., стр. 303.

**) *Lehrb. d. ger. Med.* 1875, стр. 125.

†) I. с., стр. 115.

††) Психологически любопытно то обстоятельство, что иногда предметами такихъ покушеній являются совсѣмъ старыя женщины, ничего привлекательнаго не представляющія. Тардьё упоминаетъ объ изнасилованіи 68-лѣтней старухи; Касперъ-Лиманъ о женщинѣ столькихъ-же лѣтъ, вдобавокъ обезображенной оспенными рубцами. Въ Инсбрукѣ въ 1875 году былъ осужденъ 18-ти-лѣтній парень за изнасилованіе 70 лѣтней, совсѣмъ одряхлѣвшей старухи, а въ Вѣнѣ въ 1878 году судился 16-лѣтній помощникъ мясника за изнасилованіе 51-лѣтней и 61-лѣтней старухи.

лости дѣвственной плевы. Если же, не смотря на несоразмѣрность мужскихъ и женскихъ половыхъ органовъ, половой членъ вводится насильственно, тогда происходятъ разрывы наружныхъ половыхъ частей, чему способствуетъ большая удобообразываемость дѣтскихъ тканей. Однако, мы опять напоминаемъ, что напряженный членъ, въ силу присущей ему чувствительности, не можетъ развить значительнаго механическаго дѣйствія, даже не въ состояніи разорвать болѣе плотную дѣвственную плеву; по этому, если встрѣчаются грубыя поврежденія женскихъ половыхъ частей, то съ большею вѣроятностью слѣдуетъ допустить, что они произведены тѣломъ болѣе твердымъ, чѣмъ напряженный членъ, и всего вѣроятнѣе пальцами.

Такъ, по нашему мнѣнію, слѣдуетъ истолковать возмутительный случай Тэйлора *) относительно 11-мѣсячнаго (!) ребенка, который былъ изнасилованъ пьянымъ солдатомъ и умеръ на слѣдующій день отъ понесенныхъ при этомъ поврежденій. Всѣ наружныя половыя части оказались ушибенными, почти вся промежность и слизистая оболочка преддверія во многихъ мѣстахъ разорванными; влагалище было оторвано отъ матки и сообщалось широкимъ отверстіемъ съ полостью живота. Немыслимо, чтобы такія поврежденія были произведены половымъ членомъ; но происхожденіе ихъ очень хорошо можно объяснить звѣрскими манипуляціями; послѣднее объясненіе подтверждается и тѣмъ обстоятельствомъ, что когда мать ребенка застала солдата на мѣстѣ преступленія, то одна рука его была вся въ крови.

Нужно, однако, помнить, что даже у очень еще юныхъ дѣтей продолжительныя манипуляціи и попытки къ совокупленію могутъ прежде времени такъ расширить половыя пути, что введеніе въ нихъ члена становится возможнымъ въ такомъ возрастѣ, въ какомъ оно вовсе еще немыслимо у другихъ дѣвочекъ. Такое расширение служить надежнымъ признакомъ для распознаванія злоупотребленій, совершенныхъ надъ половыми частями ребенка; признакъ этотъ тѣмъ вѣрнѣе, чѣмъ ширина половыхъ путей меньше соотвѣтствуетъ данному возрасту. Любопытно, что калькутскіе туземцы, какъ сообщаетъ Тэйлоръ **) изъ достовѣрныхъ источниковъ, искусственно расширяютъ половыя пути дѣвочекъ, посредствомъ плодовъ пизанга, для того, чтобы онѣ поскорѣ сдѣлались пригодными для совокупленія; но еще интереснѣе наблюденіе Каспера: мать, проститутка, ежедневно вводила своей 11-лѣтней дочери во влагалище маленькій овальный камешекъ съ цѣлью поскорѣ сдѣлать ее способною къ тому же промыслу.

Вредныя послѣдствія противузаконнаго совокупленія.

Судебно-медицинское обсужденіе вредныхъ для здоровья потерпѣвшей послѣдствій, упоминаемыхъ въ ст. 1524 и 1527 улож. о

*) 1. стр. 444.

**) 1. с. стр. 443.

наказ., производится по тѣмъ же правиламъ и на основаніи тѣхъ же положеній, какъ и обсужденіе поврежденій вообще. Ссылаясь поэтому на отдѣлъ „о тѣлесныхъ поврежденіяхъ“, мы ограничимся здѣсь только слѣдующими замѣчаніями.

Вредныя послѣдствія для здоровья жертвы противузаконнаго совокупленія могутъ быть причинены, во-первыхъ, собственно самимъ совокупленіемъ, во-вторыхъ, тѣми средствами, при помощи которыхъ оно было достигнуто.

Къ первымъ принадлежатъ поврежденія половыхъ органовъ, происшедшія отъ механическихъ раздраженій, воспалительныя состоянія *), венерическія зараженія, а также нервныя расстройства, вызванныя преждевременнымъ и многократнымъ половымъ возбужденіемъ. Ко вторымъ относятся поврежденія другихъ органовъ, общее тѣлесное и въ особенности душевное потрясеніе, вызванное насильственнымъ совокупленіемъ, и наконецъ тѣ расстройства здоровья, которыя могутъ произойти отъ внутренняго употребленія снотворныхъ средствъ. Всѣ эти процессы могутъ оказать или временный вредъ здоровью, или вызвать временную неспособность къ работѣ, или же оставить вредныя послѣдствія на всю жизнь.

Наиболѣе частымъ слѣдствіемъ противузаконнаго совокупленія бываетъ зараженіе венерическими болѣзнями. Изъ нихъ зараженіе сифилисомъ представляетъ несомнѣнно весьма серьезное поврежденіе здоровья, оставляющее послѣдствія на всю жизнь.

Изъ прочихъ перечисленныхъ выше послѣдствій должно упомянуть еще о послѣдовательныхъ нервныхъ и душевныхъ расстройствахъ. Чаше всего судорожныя, эпилептоидныя припадки у дѣтей находятся въ причинной связи съ совершенными надъ ними половыми злоупотребленіями. Имѣя въ виду нѣжное строеніе дѣтскаго организма, необыкновенно чувствительнаго къ сильнымъ раздраженіямъ, а также тотъ фактъ, что периферическія раздраженія вызываютъ, путемъ рефлекса, эпилептическія судороги, связь эту тѣмъ менѣе можно отрицать, чѣмъ нѣжнѣе ребенокъ и чѣмъ сильнѣе, продолжительнѣе и чаще половые его органы подвергались раздраженію, при попыткахъ къ совокупленію.

Однако же, при обсужденіи подобныхъ случаевъ нужно соблюдать величайшую осторожность. Прежде всего необходимо удостовѣриться въ присутствіи судорожныхъ припадковъ и опредѣлить ихъ характеръ, потому что, въ подобнаго рода дѣлахъ, показанія окружающихъ лицъ и самихъ дѣтей нерѣдко бываютъ преувеличены и даже совершенно ложны. Далѣе нужно выяснить, совпадаетъ ли появленіе судорогъ со временемъ совершенія полового акта, или можетъ быть онѣ существовали уже раньше или обнаружались послѣ

*) Вейссъ (Prag. med. Wochensch., 1878, стр. 234) сообщаетъ о зараженіи влагалища, которое явилось у 15-лѣтней дѣвушки, вслѣдствіе изнасилованія ея четырьмя лицами сразу.

него, спустя продолжительное время. Приглашенный врачъ, кромѣ того, обязанъ убѣдиться не скрывается ли иныхъ причинъ судорожныхъ припадковъ. Какъ извѣстно, въ дѣтскомъ возрастѣ судороги очень часто наблюдаются, особливо при головной водянкѣ и при различныхъ периферическихъ раздраженіяхъ (глистное раздраженіе); мы знаемъ также, что у дѣтей слабыхъ, истощенныхъ болѣзнями, а равно въ извѣстные періоды развитія (смѣна зубовъ, наступленіе половой зрѣлости) существуетъ возвышенная нервная раздражительность и большая склонность къ нервнымъ и особливо судорожнымъ страданіямъ.

На эти естественныя причины судорогъ нужно обращать вниманіе, хотя конечно при существованіи повышенной раздражительности подъ вліяніемъ названныхъ причинъ, присоединяющіяся половыя раздраженія еще легче могутъ вызвать нервныя расстройства. Нельзя также терять изъ виду, что подобныя нервныя страданія могутъ точно такъ же развиваться и вслѣдствіе привычнаго онанизма*), который влечетъ за собою совершенно такія же измѣненія половыхъ органовъ, за исключеніемъ разрыва дѣвственной плевы, какія наступаютъ и послѣ частаго повторенія половыхъ сношеній.

У взрослыхъ сильный испугъ и страхъ, вызванные насильно вынужденнымъ совокупленіемъ, а также душевное угнетеніе, произведенное потерей дѣвственности, могутъ вызвать и нервныя, и душевныя расстройства. Подъ вліяніемъ названныхъ причинъ, можетъ развиваться меланхолія, преимущественно же истерическое и истеро-эпилептическое помѣшательство, доказательствомъ чему служатъ три наблюденія, опубликованныя Крафтъ-Эбингомъ **). Раньше бывшее расположеніе къ душевнымъ болѣзнямъ облегчаетъ наступленіе подобныхъ психозовъ, чего не должно терять изъ виду при обсужденіи судебно-медицинскихъ случаевъ.

Высшая мѣра наказанія налагается за изнасилованіе, когда послѣдствіемъ его была смерть изнасилованной. Понятно, что здѣсь имѣется въ виду смерть неумышленная, но наступившая вслѣдствіе насильственныхъ дѣйствій, направленныхъ къ удовлетворенію половой страсти, во время самого акта или послѣ него.

Во время самого акта изнасилованія смерть можетъ воспослѣдовать отъ задушенія, благодаря тѣмъ средствамъ, къ которымъ прибѣгаетъ преступникъ, чтобы преодолѣть сопротивленіе своей жертвы или же препятствовать ея крикамъ; такими средствами могутъ быть: закрытіе дыхательныхъ отверстій рукой, закрытіе лица платками, перинами или юбками жертвы, закинутыми ей на голову, за тѣмъ сдавливаніе шеи. Одновременное существованіе при этомъ бо-

*) Якоби и Гамильтонъ: „Nervöse Störungen bei masturbirenden Kindern.“ Virch. Jahrb. 1876, II, стр. 611; Флейшманъ: «Onanie bei Säuglingen». Wien. med. Presse 1878, стр. 8.

**) Vierteljahrsschrift f. ger. Med. 1874, XXI, стр. 60. Относительно другого случая Тамбурины: Lipemania suicida in sequito al oltraggio al pudore. см. Virch. Jahresbericht 1876, II, стр. 64, также Машка (l. c. p. 161).

лѣзней, соединенныхъ съ затрудненіемъ дыханія, слѣдовательно болѣзней легкихъ и сердца, можетъ въ значительной степени способствовать смертельному исходу. Точно также смерть можетъ наступить отъ паралича сердца а именно или вслѣдствіе шока, вызваннаго сильнымъ душевнымъ потрясеніемъ, или вслѣдствіе чрезмѣрной работы сердца, особенно если оно уже было болѣзненно измѣнено (напр. пороки клапановъ или жировое перерожденіе сердечной мышцы). Извѣстный случай въ Глогау, въ свое время много надѣлавшій шуму, вѣроятно относится къ одной изъ этихъ категорій.

Послѣ совершенія полового акта, смерть можетъ наступить вслѣдствіе обширныхъ поврежденій половыхъ частей и послѣдовательныхъ за этимъ процессовъ *), затѣмъ вслѣдствіе другихъ поврежденій, происшедшихъ при изнасилованіи, а также употребленія снотворныхъ средствъ (хлороформа); въ послѣднемъ случаѣ смерть можетъ наступить и во время самаго акта, даже до него; наконецъ, зараженіе сифилисомъ тоже можетъ повести къ летальному исходу.

При изслѣдованіи такихъ случаевъ и обсужденіи ихъ нужно руководствоваться правилами, которыя будутъ изложены при разборѣ видовъ насильственной смерти. Если бы смерть послѣдовала во время или вскорѣ послѣ акта, то распознаваніе бывшаго совокупленія было бы сравнительно легче въ томъ отношеніи, что явилась бы возможность опредѣлить анатомическія измѣненія половыхъ органовъ, и открыть въ нихъ присутствіе сѣменныхъ нитей.

Въ заключеніе слѣдуетъ замѣтить, что не можетъ быть ни малѣйшаго сомнѣнія въ возможности зачатія вслѣдствіе насильственнаго совокупленія; возможность эта оспаривалась болѣе старыми авторами.

Непотребныя дѣйствія.

Австрійское законодательство подъ словомъ «Schändung», (поруганіе или оскверненіе) понимаетъ и наказываетъ дѣйствія, направленные къ удовлетворенію половой похоти и совершенныя надъ дѣвочками или мальчиками, недостижшими 14-лѣтняго возраста, или надъ взрослыми, находящимися въ беззащитномъ или безсознательномъ состояніи, если только эти дѣйствія не имѣли характера совокупленія или педерастіи.

Тѣ же самыя половыя злоупотребленія въ германскомъ законодательствѣ называются „непотребными дѣйствіями въ тѣсномъ смыслѣ“. Болѣе подробнаго опредѣленія характера подобныхъ дѣйствій законъ не даетъ, да и трудно было-бы дать точное опредѣленіе такого растяжимаго понятія, какъ „непотребныя дѣйствія“. Поэтому прусскій верховный трибуналъ рѣшилъ, что вопросъ о томъ, что подвести подъ

*) Въ 1873 году Тардье произвелъ вскрытіе трупа 14-лѣтней дѣвочки, погибшей отъ воспаленія брюшины, явившагося вслѣдствіе сильнаго вагинита, вызваннаго изнасилованіемъ (I. с., стр. 86).

категорію „непотребныхъ“ дѣйствій, долженъ рѣшаться присяжными на основаніи обстоятельствъ конкретнаго случая *).

Въ нашемъ законодательствѣ нѣтъ, собственно говоря, прямыхъ узаконеній относительно сказанныхъ дѣйствій, но намекъ на караемость ихъ можно усмотрѣть въ ст. 993 уложенія о наказаніяхъ угол. и исправ. изд. 1866 года; въ этой статьѣ сказано: „если лица, имѣющія надзоръ за малолѣтними или несовершеннолѣтними, или же находящіяся въ услуженіи родителей ихъ, опекуновъ, или родственниковъ, будутъ благопріятствовать склонности сихъ малолѣтнихъ или несовершеннолѣтнихъ къ непотребству или другимъ порокамъ, или же побуждать ихъ къ тому своими внушеніями или обольщеніями, то“ и т. д.

Изъ опыта извѣстно, что такіа непотребныя дѣйствія состоятъ большею частью въ манипуляціяхъ надъ половыми органами оскверняемыхъ лицъ, или же въ томъ, что пользуются извѣстнымъ лицомъ, особенно дѣтьми, для онанистическихъ цѣлей. Все это можетъ быть произведено надъ субъектами какъ женскаго, такъ и мужскаго пола, причѣмъ въ обоихъ случаяхъ виновными являются либо мужчины, либо женщины.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ судебному врачу предстоятъ тѣ же задачи, что и при обсужденіи противузаконнаго совокупленія. Именно, ему приходится опредѣлить, во-первыхъ, представляетъ-ли данный субъектъ признаки того дѣйствія, какое надъ нимъ будто-бы совершали; представляетъ-ли онъ, во-вторыхъ, признаки вообще насилія, или находился въ то время, къ которому относятъ преступленіе, въ состояніи беззащитности или безсознательности (умопомѣшательства) и наконецъ, въ-третьихъ, произошли-ли отъ учиненнаго надъ нимъ поруганія послѣдствія и каковы они.

И здѣсь прежде всего нужно изслѣдовать половые органы. Слѣды, какіе на нихъ могутъ произойти отъ непотребныхъ манипуляцій, зависятъ съ одной стороны отъ степени примѣненнаго при этомъ насилія, а съ другой отъ ширины данныхъ половыхъ путей; кромѣ того большее или меньшее измѣненіе половыхъ органовъ, особенно у дѣтей, находится въ зависимости отъ продолжительности ихъ раздраженія и отъ болѣе или менѣе частаго повторенія этихъ раздраженій.

Отъ грубаго прониканія пальцами въ половые пути маленькихъ дѣвочекъ гораздо легче могутъ явиться надрывы дѣвственной плевы, чѣмъ отъ прониканія полового члена; мы уже говорили, что тѣмъ труднѣе допустить проникновеніе послѣдняго чрезъ дѣвственную плеву и дальше, чѣмъ уже данныя половыя части. Вообще въ случаѣ присутствія такихъ надрывовъ нужно сравнивать емкость данныхъ половыхъ путей съ объемомъ члена или пальца обвиняемаго, чтобы рѣшить вопросъ, какимъ путемъ эти надрывы могли произойти.

Иногда, по даннымъ измѣненіямъ, съ перваго взгляда можно

*) Касперъ-Лиманъ, I. с. стр. 113.

признать, что поврежденіе произведено не половымъ членомъ, а пальцемъ или по крайней мѣрѣ подобнымъ, плотнымъ и болѣе или менѣе тонкимъ, тѣломъ. Такъ у Тардѣ *) изображена полулунная дѣвственная плева съ неповрежденнымъ свободнымъ краемъ, между тѣмъ какъ средняя часть плевы представляетъ неправильный разрывъ, отвѣсно идущій внизъ до уздечки, которая тоже надорвана; очевидно, что такое поврежденіе могло произойти только отъ насильственного введенія пальца. Точно также въ случаѣ, сообщенномъ Лендеромъ **), изъ сильно воспаленнаго влагалища 4-лѣтней дѣвочки съ свѣжеразорванной дѣвственной плевой былъ извлеченъ кусочекъ шерстяной матеріи отъ ея юбочки; не могло конечно подлежать сомнѣнію, что этотъ кусочекъ попалъ туда не вслѣдствіе прониканія члена, а вслѣдствіе насильнаго введенія пальца. — Въ другихъ случаяхъ характерные отпечатки ногтей пальцевъ могутъ дать указанія на тотъ родъ насилія, какому подвергались половыя части.

Если половое злоупотребленіе у дѣвочки ограничивалось однимъ ощупываніемъ и т. д., то едва-ли можно ожидать особенныхъ измѣненій на половыхъ частяхъ. Впрочемъ, частое повтореніе такихъ манипуляцій можетъ дать частью ту расслабленность и вялость половыхъ органовъ, частью тѣ явленія раздраженія, какія развиваются отъ рукоблудія или повторенныхъ попытокъ къ совокупленію.

Половое злоупотребленіе у мальчиковъ можетъ вызвать воспалительныя явленія, расслабленіе крайней плоти и т. п., что конечно можетъ быть также слѣдствіемъ рукоблудія. Въ большинствѣ однакоже случаевъ оскверненія, совершеннаго надъ мальчиками или дѣвочками, нѣтъ никакихъ особенныхъ измѣненій на половыхъ частяхъ, въ особенности если непотребство состояло не столько въ злоупотребленіи даннымъ субъектомъ, сколько въ томъ, что имъ пользовались какъ орудіемъ онанистическаго удовлетворенія собственной похоти.

Вопросъ о томъ, имѣло-ли мѣсто насиліе, или жертва находилась въ беззащитномъ или безсознательномъ состояніи, изслѣдуется и рѣшается совершенно такъ же, какъ при изнасилованіи.

То же самое относится къ оцѣнкѣ опасности для жизни или вредныхъ послѣдствій для здоровья, какія могли произойти отъ даннаго непотребнаго дѣйствія. Венерическія зараженія, вслѣдствіе актовъ оскверненія, учиненныхъ мужчинами надъ дѣвочками, встрѣчаются рѣже, чѣмъ въ случаѣ совершенія такихъ актовъ женщинами надъ мальчиками; намъ лично извѣстенъ случай послѣдняго рода.

*) 1. с. табл. II, фиг. 5.

**) Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1865, N. F. II, стр. 355.

Противуестественное удовлетворение половой потребности.

Русское законодательство различает только два вида противуестественнаго полового сношенія: мужеложство и скотоложство. Этого дѣленія совершенно достаточно; если и встрѣчаются противуестественныя половыя сношенія между женщинами, извѣстныя уже древнимъ народамъ подъ именемъ „лесбосской любви“ или „трибадіи“ и если подобныя безнравственныя дѣйствія и въ настоящее время не особенно рѣдки, какъ въ томъ можно убѣдиться, напр., въ тюрьмахъ и въ исправительныхъ домахъ для женщинъ *), то все же трибадія между взрослыми никакъ не можетъ имѣть того значенія въ нравственномъ и особенно въ уголовномъ смыслѣ, какимъ обладаетъ мужеложство (педерастія). Но совершеніе подобныхъ дѣйствій на дѣтяхъ или беззащитныхъ лицахъ представляетъ несомнѣнно уголовное преступленіе.

Возмутительный случай такого рода помѣщенъ у Тардьё (I. с. стр. 69). Довольно молодая еще женщина введеніемъ пальцевъ лишила невинности свою собственную 12-лѣтнюю дочь; такую гнусную манипуляцію она производила долгое время, повторяя ее иногда по нѣскольку разъ въ день. При арестованіи она заявила, что поступала такъ въ интересахъ здоровья дочери. Истинныя же причины, побуждавшія ее къ этому, выяснились изъ показаній дѣвочки, которая рассказала, что мать производила свои манипуляціи иногда среди ночи, продолжала ихъ нерѣдко по цѣлымъ часамъ, приходила при этомъ въ сильное возбужденіе и прекращала только тогда, когда была вся въ изнеможеніи и поту.

А. Мужеложство.

Подъ мужеложствомъ или педерастіей понимаютъ удовлетвореніе половой похоти посредствомъ введенія полового члена въ задній проходъ. Опредѣляя противуестественное половое сношеніе (*widernatürliche Unzucht*) между особами мужского пола, какъ особый видъ преступленія, законодатель очевидно имѣлъ въ виду только совокупленіе *à posteriori* ¹²⁾, хотя выраженіе «*widernatürliche Unzucht*» за-

*) Майеръ рассказываетъ (Fridreich's Bl. f. ger. Med. 1875, стр. 41), что, по сообщенію д-ра Фишера, очень опытнаго тюремнаго врача, служащаго при рабочемъ домѣ святаго Георгія, очень нерѣдко, привыкшія къ половымъ наслажденіямъ, проститутки заводятъ любовныя связи въ самомъ заведеніи, стараясь сойтись при малѣйшемъ удобномъ случаѣ. Страсти ихъ при этомъ сильно разгораются; онѣ продѣлываютъ всѣ муки любви и ревности, какъ это въ дѣйствительной жизни иногда встрѣчается между лицами разнаго пола. См. Andronico. Arch. di psich. scienze penali d anthropologia criminale. Vol III p. 145.

¹²⁾ Вся эта оговорка автора для насъ не имѣетъ никакого значенія. Подъ именемъ мужеложства (ст. 995), которое можетъ быть совершено и съ женщиной, нельзя понимать ничего другого, кромѣ извѣстнаго дѣйствія, не требующаго дальнѣйшаго объясненія. Всѣ же другіе виды извращенія полового инстинкта, специально не поименованныя въ законѣ, предусмотрѣны ст. 993 Улож. о Наказ. И. С.

ключаетъ болѣе обширное понятіе, на что слѣдовало бы обратить тѣмъ большее вниманіе; что въ практикѣ, во многихъ случаяхъ, признанныхъ за «*widernatürliche Unzucht*», удовлетвореніе половой похоти происходило не столько *à posteriori*, сколько посредствомъ взаимнаго рукоблудія и часто при сочетаніи того и другого развратнаго дѣйствія *).

„*Coitus analis* совершается также и съ особами женскаго пола, такіе примѣры приводитъ уже Тардьё (I. с. 199). Мы неоднократно наблюдали подобные случаи, не оставляющіе сомнѣнія, что въ большихъ городахъ существуетъ особый родъ женской проституціи, допускающій *coitus per anum*. Съ этимъ согласны наблюденія Паранъ Дюшатле (*La prostitution dans la ville Paris 1857*, I. 214) и новѣйшія наблюденія Мартино (*Deutsche Med. Zeit.* 1882, p. 9 и *Virchow's Jahrb.* 1881, I, 533) и особливо Кутаня (*Contagne. Lyon médicale* № 35 и 36), который изъ 446 проститутокъ нашелъ 15 съ положительными признаками педерастіи и 166 съ менѣе выраженными послѣдствіями этого порока.

Нѣкоторые случаи, сообщенные Тардьё относятся къ молодымъ замужнимъ женщинамъ, мужа которыхъ, старые развратники, покушались на это извращенное половое сношеніе. Повидимому, иногда педерастія практикуется между супругами съ цѣлью избѣжать дѣторожденіе.

Педерастія—очень древній порокъ. Уже въ библіи назначаются наказанія за него и содержатся увѣщанія не участвовать въ поклоненіи Молоху и Баль Фегору, въ которомъ мужеложство играло большую роль. Извѣстно какъ распространенъ былъ этотъ порокъ въ классической Греціи; притомъ тогда не считали его предосудительнымъ, напротивъ, ему предавались самые знаменитые люди Греціи **). Не менѣе распространено было мужеложство въ Римѣ во времена имперіи. Преслѣдуютъ его и сатирики (Ювеналь и Марціаль), и законодатели (*lex scatinia*), тщетно стараясь положить ему предѣлы.

О распространеніи педерастіи въ средніе вѣка и особливо въ XVII ст. въ Италіи см. *Paulus Zacchias Quaest. med. leg.* T. III, lib. IV. tit. 2, qn. 5.

Въ настоящее время педерастія не менѣе распространена не только на Востокѣ, гдѣ она открыто практикуется, но и въ цивилизованныхъ странахъ Европы и Америки. Какъ показываютъ

*) Это явствуетъ изъ чрезвычайно любопытныхъ, въ психологическомъ отношеніи, признаній одного педераста изъ высшаго общества, сообщенныхъ Касперомъ (*Liman's Handb.* I. 183). Въ 1870 г., въ Инсбрукѣ, судился коноводъ одного общества холостяковъ (прозванный *Buben-Apis*) за противуестественныя половыя сношенія (*widernatürliche Unzucht*) съ большимъ числомъ полувзрослыхъ мальчиковъ. Почти всѣ его дѣйствія, возбуждившія судебное преслѣдованіе, заключались въ онанистическихъ манипуляціяхъ, которыя онъ или самъ совершалъ у мальчиковъ, или заставлялъ ихъ производить надъ собою. Только однажды онъ пытался ввести половой членъ въ *anus* одного мальчика, но долженъ былъ удержаться отъ этого, такъ какъ мальчикъ началъ кричать отъ боли.

**) У Корнелія Непота мы читаемъ:

«*Laudi in Graecia ducitur adolescentulis multos habere amatores*».

«*Alcibiades ineunte adolescentia amatus est a multis more Graecorum*».

многочисленные случаи въ Парижѣ (Тардье I. с. 201), въ Лондонѣ (Taylor, medical Jurisprudence. 1873. II 473), въ Берлинѣ (Casper-Liman's Handb., 7 Aufl., I. 183 и слѣд.), и Вѣнѣ, здѣсь педерастія встрѣчается какъ особое ремесло, жертвы котораго подвергаются систематическому вымогательству (шантажу), грабежу и даже убійству. Такому шантажу часто подвергаются совершенно невинные люди, въ Вѣнѣ напр. шайка мошенниковъ нападала въ писсуарахъ, уединенныхъ мѣстахъ и т. п. на отдѣльныхъ лицъ, обвиняя ихъ въ покушеніи на мужеложство и угрожая судебнымъ процессомъ съ представленіемъ свидѣтелей преступленія. Разумѣется, боязливые люди, во избѣжаніе скандала, охотно платили деньги и этимъ давали въ руки мошенникамъ новую противъ себя улику въ мнимомъ преступленіи.

Законодательства запада въ настоящее время относятся гораздо снисходительнѣе къ этому пороку, чѣмъ прежде. Уголовный законъ императора Карла V каралъ его казнью черезъ сожженіе, а нынѣ въ Германіи за „противуестественный блудъ“ полагается только тюремное заключеніе. Причина такой снисходительности кроется отчасти въ большей гуманности современнаго законодательства, отчасти же въ томъ, что, подъ вліяніемъ психіатрическихъ наблюденій, выработалось убѣжденіе, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ половое влеченіе къ особамъ того же пола находится въ зависимости отъ болѣзненнаго извращенія полового чувства.

Рядъ наблюденій *) доказалъ, несомнѣннымъ образомъ, существованіе извращеннаго полового чувства (*conträre Sexualempfindung*) съ послѣдовательнымъ неестественнымъ направленіемъ полового влеченія; на это обстоятельство непременно слѣдуетъ обращать вниманіе при обсужденіи противуестественнаго блуда. Мы въ другомъ мѣстѣ вернемся къ этимъ случаямъ, интереснымъ столько же для психіатра, сколько для судебного врача; здѣсь мы скажемъ только, что такое „врожденное извращеніе полового чувства съ сознаніемъ болѣзненнаго характера этого явленія“ (Вестфаль) наблюдается преимущественно совмѣстно съ другими нервными или душевными расстройствами, и что пока еще очень сомнительно, чтобы оно могло существовать независимо, въ видѣ самостоятельнаго явленія.

Впрочемъ, въ значительномъ большинствѣ случаевъ, педерастія вовсе не представляется ни невропатическимъ, ни психопатическимъ явленіемъ; доказательствомъ тому служить исторія этого порока и распространенность его въ древніе вѣка. Относительно часто встрѣчается мужеложство въ исправительныхъ и богоугодныхъ заведеніяхъ, что зависитъ, отчасти, отъ скученной, совмѣстной жизни множества мужчинъ, отчасти отъ невозможности сближенія съ женскимъ поломъ. Частое проявленіе этого порока среди духовенства не менѣе легко объясняется на основаніи обѣта безбрачія и опасе-

*) Собраны они Краффтъ-Эбингомъ въ Arch. f. Psych. 1877, VII, стр. 291. См. также Päderastie. Eulenburg's, Real.-Encyclopädie.

нія за послѣдствія половыхъ сношеній съ женщинами. Это же опасеніе можетъ служить побудительной причиною у лицъ другихъ словій. Приведенный выше „Vuben-Apis“, осужденный за мужеложство, откровенно объяснялъ мальчикамъ, которыми онъ злоупотреблялъ, что „имѣть сношенія съ женщинами очень опасно, за это можно многимъ поплатиться, тогда какъ съ мальчиками въ этомъ отношеніи опасаться нечего“; по той же причинѣ, быть можетъ, педерастія иногда практикуется между супругами. Въ другихъ случаяхъ мы встрѣчаемъ этотъ порокъ у развратниковъ, у которыхъ нормальное половое наслажденіе потеряло свою привлекательность, вслѣдствіе чего они отыскиваютъ болѣе сильныя раздраженія и находятъ ихъ въ противуестественномъ совокупленіи. Наконецъ, иногда недовѣріе къ собственнымъ силамъ, явившееся у онаниста, или же существованіе врожденнаго порока половыхъ органовъ, побуждаютъ данное лицо прибѣгать къ неестественнымъ способамъ удовлетворенія половой потребности. И дѣйствительно, онанисты составляютъ главный контингентъ любителей мужеложства. Касперъ (l. с., стр. 200) сообщилъ случай гипоспадіи съ зачаточнымъ развитіемъ полового члена у человѣка, заподозрѣннаго въ мужеложствѣ; здѣсь, въ Вѣнѣ, нѣсколько лѣтъ тому назадъ, тоже былъ случай, гдѣ у субъекта, достовѣрно преданнаго (пассивной) педерастіи, найдено было значительное недоразвитіе полового члена.

Изъ всего вышесказаннаго видно, что это замѣчательное, въ психологическомъ отношеніи, заблужденіе полового чувства вполне объясняется цѣлымъ рядомъ извѣстныхъ моментовъ, безъ всякаго участія особеннаго нервнаго или душевнаго расстройства; это обстоятельство, въ связи съ нравственнымъ чувствомъ народа, признающимъ мужеложство не только порокомъ, но и преступленіемъ, — послужило и для новѣйшаго законодательства побудительною причиною внести мужеложство въ кодексъ уголовныхъ законовъ, не смотря на возраженіе врачей, считающихъ этотъ порокъ, на основаніи вышеприведенныхъ наблюденій, неподлежащимъ законной отвѣтственности.

Смотря по роли, какую играетъ при мужеложствѣ каждый изъ участниковъ, оно дѣлится на активное и пассивное.

Активная педерастія не оставляетъ послѣ себя никакихъ характерныхъ признаковъ, даже и въ томъ случаѣ когда она обратилась въ привычную. Правда, Тардье говоритъ, что онъ видѣлъ у нѣкоторыхъ изъ активныхъ педерастовъ особенную, суженную и приостренную, форму головки полового члена подобную собачьей; онъ склоненъ приписать это насильственному, многократному введенію члена въ узкій задній проходъ. Но никто, кромѣ него не наблюдалъ ничего подобнаго; къ тому же трудно понять какимъ образомъ кратковременное, хотя бы и повторяемое давленіе на упругую головку можетъ вызвать такое измѣненіе ея формы; вѣроятно въ случаяхъ Тардье представлялись врожденные неправильныя формы, на основаніи многочисленныхъ наблюденій Бруардель (Ann. d'hyg publ. 1880. № 20, p. 182) замѣчаетъ, что форма и объемъ головки чрезвы-

чайно измѣнчивы. Кутанъ (I. с.) также не нашелъ особеннаго измѣненія формы члена у активныхъ педерастовъ и только у 35 лѣтняго субъекта, пойманнаго на мѣстѣ преступленія, встрѣтилъ кольцевидную бороздку на границѣ передней и средней трети головки, какую однажды видѣлъ и Тардѣ. Я тоже, въ немногихъ представившихся мнѣ случаяхъ, никогда не замѣчалъ измѣненія формы члена или его головки. При насильственномъ введеніи члена могутъ происходить ссадины на головкѣ или крайней плоти, но понятно, что этому нельзя придавать значенія доказательнаго признака. У одного изъ изслѣдованныхъ мужчинъ Кутанъ встрѣтилъ высокую степень неза-
лупы, которая, по его мнѣнію, хотя и не дѣлаетъ невозможнымъ, но все же затрудняетъ введеніе члена *in anus*.

Мы сами имѣли возможность изслѣдовать стараго монаха, по собственному сознанію много лѣтъ предававшагося активной педерастіи, но кромѣ большого расслабленія половыхъ органовъ, которое вполне объяснялось марантическимъ его состояніемъ, мы не могли найти ни малѣйшаго уклоненія члена отъ нормальной формы. Такіе же отрицательные результаты представило намъ изслѣдованіе двухъ лицъ, изъ которыхъ одно подозрѣвалось въ продолжительномъ половомъ сношеніи съ мальчиками, а другое было застигнуто на мѣстѣ преступленія.

Пассивная педерастія скорѣе можетъ оставить признаки, имѣющіе діагностическое значеніе; свойство ихъ, главнымъ образомъ, зависитъ отъ того, совершено ли было преступленіе въ первый разъ или оно сдѣлалось привычнымъ.

Въ первомъ случаѣ можно ожидать признаковъ насильственнаго расширенія задняго прохода: ссадинъ, надрывовъ слизистой оболочки и даже болѣе грубыхъ поврежденій, затѣмъ послѣдовательныхъ явленій раздраженія; все это будетъ тѣмъ рѣзче, чѣмъ съ большимъ насиліемъ былъ совершенъ преступный актъ, и чѣмъ больше было несоотвѣтствіе между заднимъ проходомъ и половымъ членомъ, поэтому такіе признаки наблюдаются въ особенности въ дѣтскомъ возрастѣ. У болѣе старыхъ субъектовъ при расслабленіи сфинктера задній проходъ можетъ значительно расширяться, какъ то доказывается методомъ изслѣдованія, введеннымъ Симономъ въ хирургическую и гинекологическую практику: вводятъ во время хлороформнаго наркоза всю руку, если нужно до локтя, въ прямую кишку, причемъ возможно даже прощупать почки.

Отсюда слѣдуетъ, что у взрослого человѣка, не сжимающаго кольцевидной мышцы задняго прохода, какъ это и бываетъ при добровольномъ допущеніи акта, введеніе напряженнаго полового члена въ задній проходъ должно удаваться безъ особыхъ затрудненій, а слѣдовательно и не можетъ оставить слѣдовъ.

Нахожденіе изверженнаго сѣмени было-бы абсолютно доказательно только въ томъ случаѣ, если-бъ удалось найти его въ самомъ заднемъ проходѣ, что конечно возможно только въ совершенно свѣжихъ случаяхъ (на трупахъ); присутствіе сѣмени на другихъ частяхъ тѣла

или на бѣльѣ доказательно лишь тогда, если исключена возможность происхожденія его отъ самого изслѣдуемаго напр., если изслѣдуется мальчикъ, недостигшій половой зрѣлости. Касперъ (1. с. стр. 208) описываетъ случай мужеложства, совершеннаго мальчикомъ 14¹/₂ лѣтъ надъ 8-лѣтнимъ; на рубашкѣ послѣдняго найдены были сѣменные нити.

Зараженіе трипперомъ или сифилисомъ путемъ педерастіи дѣйствительно наблюдалось; такое зараженіе конечно чрезвычайно важно, особенно если болѣзненный процессъ ограничивается заднимъ проходомъ и его непосредственнымъ сосѣдствомъ. Не слѣдуетъ забывать при этомъ, что при общемъ зараженіи, приобретенномъ инымъ путемъ, окружность задняго прохода тоже очень часто поражается (кондиломами).

Въ качествѣ признаковъ привычной пассивной педерастіи уже древніе сатирики (Марціалъ) и врачи (Павелъ Закхія), а также и позднѣйшіе наблюдатели (Тардѣ, Касперъ) приводили слѣдующее: поразительная вялость ягодицъ, въ видѣ трубы спускающихся къ задне-проходному отверстию (*podice laevis*), расширение послѣдняго, расслабленіе *sphincteris ani*, сглаживаніе кожныхъ складокъ, нормально расположенныхъ въ видѣ звѣзды или лучей, сходящихся къ отверстию задняго прохода, и извѣстныя разращенія слизистой оболочки задняго прохода, въ видѣ пѣтушьяго гребешка или же въ видѣ кольцеобразной коймы (*mariscae* древнихъ).

Изъ этихъ признаковъ, вялость ягодицъ и трубовидное между ними отверстіе не имѣютъ никакого значенія; плотность и округленность ягодицъ и болѣе или менѣе плотное взаимное ихъ прилеганіе зависятъ отъ состоянія питанія (и юности) даннаго субъекта, какъ мы это разъясняли уже по поводу тѣхъ-же отношеній большихъ срамныхъ губъ. Извѣстно, что старые или вообще истощенные люди, вполнѣ безупречной нравственности, очень часто имѣютъ плоскія ягодицы и, съ другой стороны, у привычныхъ, (напр. молодыхъ) пассивныхъ педерастовъ ягодицы оказывались совершенно обыкновенными. За то расширение заднепроходнаго отверстія и расслабленное состояніе сфинктера суть признаки, заслуживающіе вниманія; особенно они должны поражать, если встрѣтятся у молодыхъ и вообще здоровыхъ субъектовъ.

Всѣми наблюдателями (Павломъ Закхіей, Тардѣ, Касперомъ) особенно цѣнилось сглаживаніе лучеобразныхъ складокъ кожи вокругъ задняго прохода, какъ важный признакъ пассивной педерастіи.

Мы наблюдали эту гладкость задняго прохода, вмѣстѣ съ его расширеніемъ и расслабленіемъ, выраженными очень отчетливо, у проститутки, которая провела много лѣтъ въ одномъ дрезденскомъ домѣ терпимости, гдѣ, по собственному ея признанію, ее содержали для желающихъ имѣть совокупленіе по извращенному способу.

Mariscae или *cristae* древнихъ суть просто разращенія слизистой оболочки задняго прохода, представляющія иногда узловатыя или дольчатые образованія въ видѣ пѣтушьяго гребешка, а иногда койму

въ родѣ выпаденія прямой кишки (Касперъ). Эти образованія носятъ общее названіе геморроидальныхъ шишекъ, хотя они далеко не всегда представляются расширеніями венъ, и, какъ они чрезвычайно часто встрѣчаются и у непедерастовъ, то имъ нельзя придавать особеннаго значенія, тѣмъ болѣе, что совершенно неизвѣстно, оказываетъ ли педерастія какое-нибудь вліяніе на развитіе подобныхъ образованій. Въ только-что упомянутомъ нами случаѣ ихъ вовсе не было, но за то мы нашли ихъ въ видѣ большихъ дольчатыхъ, въ родѣ пѣтушьяго гребешка, кавернозныхъ опухолей на трупахъ двухъ 40-лѣтнихъ проститутокъ, которыя, какъ видно было по другимъ признакамъ и по анамнезу, занимались своимъ ремесломъ *a posteriori*.

Рубцы послѣ специфическихъ язвъ, если ихъ несомнѣнно можно признать такими, очень важны для діагностики. То же относится къ хроническому катарру прямой кишки, который у привычныхъ пассивныхъ педерастовъ, быть можетъ, такъ же частъ, какъ бленоррея влагалища и матки у проститутокъ. Въ нашихъ случаяхъ мы нашли какъ у изслѣдованной при жизни, такъ и у изслѣдованныхъ посмертно проститутокъ сильный катарръ прямой кишки; первая говорила, что она страдаетъ имъ уже много лѣтъ и вообще съ тѣхъ поръ, какъ стала допускать совокупленіе черезъ задній проходъ. Происхожденіе хроническаго проктита у пассивныхъ педерастовъ вполне понятно, если принять во вниманіе съ одной стороны естественное механическое раздраженіе слизистой оболочки прямой кишки, а съ другой стороны—зараженіе трипперомъ.

Новъ для насъ былъ вопросъ, предложенный намъ по поводу нижеизложеннаго случая: могутъ-ли исчезнуть признаки пассивной педерастіи, продолжавшейся нѣсколько лѣтъ, если данное лицо перестало предаваться ей въ теченіе многихъ лѣтъ?

С. С. въ ноябрѣ 1878 года былъ обвиненъ въ томъ, что онъ въ теченіе 1873—76 годовъ занимался отчасти педерастіей, отчасти другого рода непотребствомъ съ двумя изъ его учениковъ.

Одинъ изъ нихъ, Л., теперь 21 года, показалъ: „приблизительно черезъ пять мѣсяцевъ послѣ того какъ я поступилъ въ ученіе (въ началѣ 1873 года), С. С. спросилъ меня однажды, когда мы были одни въ мастерской, есть ли у меня уже любовница; на отрицательный мой отвѣтъ, онъ заперъ дверь, заставилъ меня показать ему свой половой членъ и поигралъ имъ; затѣмъ онъ вытащилъ собственный половой членъ, обнажилъ мнѣ задницу, прислонилъ меня къ стѣнѣ и продвинулъ свой напряженный членъ мнѣ въ задъ, двигая его пока я не былъ обмоченъ. У меня были при этомъ сильныя боли и когда я потомъ отправился въ отхожее мѣсто, то вышло немного крови. Жженіе продолжалось 3—4 дня, равно какъ боли при испражненіи. С. сказалъ мнѣ, что если я вздумаю выдать его, то онъ меня побьетъ, и обоихъ насъ засадятъ. Непотребство свое онъ продолжалъ въ теченіе цѣлаго года, съ двухъ-недѣльными промежутками. Слѣдующіе 2 года до моего ухода я еще долженъ былъ играть его половымъ членомъ, пока не приходила природа“. При другомъ допросѣ Л. признался, что С., кромѣ того, нѣсколько разъ соблазнилъ его всунуть свой (Л.) напряженный членъ ему (С.) въ задницу. Безнравственные поступки, совершенные съ другимъ ученикомъ, состояли только во взаимномъ рукоблудіи. То же самое признавалъ С. С. относительно Л., рѣшительно отвергая то, что онъ злоупотреблялъ имъ сзади, и приписывая

вышесказанныя показанія Л. отчасти его злобѣ, отчасти попыткамъ къ вымогательству.

Судебно-медицинское изслѣдованіе показало, что у всѣхъ троихъ и задѣ, и половые органы вполне нормальны; защита хотѣла вывести отсюда заключеніе, что показанія Л. о томъ, будто С. С. злоупотреблялъ имъ педерастически въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ, не согласны съ правдой, потому что иначе должны бы явиться извѣстныя измѣненія задняго прохода, которыя, несмотря на двухлѣтнюю паузу, должны бы были сохраниться. Поэтому намъ были предложены вопросы: 1) должны-ли были непременно явиться измѣненія задняго прохода Л. вслѣдствіе педерастическихъ дѣйствій, совершенныхъ надъ нимъ С. и 2) не могли ли такіа измѣненія, въ случаѣ, если они дѣйствительно наступили, въ теченіе времени опять исчезнуть? На первый вопросъ мы отвѣтили: вслѣдствіе пассивной педерастіи, часто повторяемой въ теченіе многихъ лѣтъ, обыкновенно развиваются извѣстныя измѣненія задняго прохода, но не всегда они бываютъ рѣзко выражены; на второй вопросъ: если однажды образовались рѣзкія измѣненія, особливо расширеніе и вялость задняго прохода, исчезаніе вокругъ него складокъ, выпаденіе или катарръ слизистой оболочки, то нельзя ожидать, чтобы эти измѣненія такъ скоро могли вполне исчезнуть; но это возможно въ томъ случаѣ, если только началось развитіе подобныхъ измѣненій и затѣмъ педерастическія дѣйствія были на долго прекращены. Если поэтому, несмотря на тщательное изслѣдованіе Л., на заднемъ проходѣ его измѣненій не найдено, то мало вѣроятности, чтобы педерастическіе акты, будто-бы продолжавшіеся въ теченіе 3-хъ лѣтъ, совершались часто; но, несмотря на отсутствіе положительныхъ признаковъ, нельзя отвергать, что отдѣльные такіе акты могли имѣть мѣсто въ продолженіе сказаннаго періода времени.

Своеобразны замѣченныя у нѣкоторыхъ пассивныхъ педерастовъ женскія привычки, каковы: женскіе уборы, завитые въ локоны волосы, употребленіе благовонныхъ помадъ, духовъ и проч. Ошибочно было бы принимать ихъ за признаки извращенія полового чувства, онѣ объясняются тѣми же побужденіями, которыя заставляютъ проститутокъ прибѣгать къ различнымъ ухищреніямъ кокетства для привлеченія мужчинъ. Бруардель (l. c.) справедливо замѣчаетъ, что наблюдаемая у нѣкоторыхъ пассивныхъ педерастовъ женственная наружность часто бываетъ врожденною и что именно такіа то личности и возбуждаютъ извращенное половое чувство активныхъ педерастовъ.

Въ антропологическомъ и діагностическомъ отношеніи не лишена значенія непристойная татуировка, находимая на ягодицахъ нѣкоторыхъ пассивныхъ педерастовъ. Лакассанъ (*Les tatouages. Etude anthropologique et médico-légale. Paris. 1881*) приводитъ наблюденія подобнаго рода, отчасти иллюстрируя ихъ рисунками.

Активная педерастія можетъ совершаться съ согласія второго участника или противъ его воли. Первое бываетъ чаще, и если пассивная сторона не ребенокъ и не слабоумный, то оба участника подвергаются одинаковой отвѣтственности. Случаи, въ которыхъ педерастія совершалась насильно, большею частью относятся къ дѣтямъ; но случай Каспера (l. c. стр. 203) показываетъ, что насильственное мужеложство можетъ быть совершено и съ взрослыми людьми. Само собой разумѣется, что изнасилованіе взрослого мужчины не можетъ быть произведено однимъ лицомъ, кромѣ развѣ совсѣмъ осо-

бенныхъ, благопріятныхъ для этого условій; поэтому ко всякому обвиненію подобнаго рода должно относиться съ еще большею осторожностью, чѣмъ къ показаніямъ женщинъ, заявляющихъ о совершенномъ надъ ними изнасилованіи.

И при мужеложствѣ судебному врачу предстоитъ не только отыскать данныя, удостовѣряющія дѣйствительность преступленія, но и опредѣлить, какія послѣдствія оно могло имѣть для здоровья жертвы. Послѣдствія эти особенно важны у дѣтей; состоятъ они въ мѣстныхъ поврежденіяхъ, въ общемъ зараженіи и въ поврежденіяхъ другого рода (см. возмутительный случай фонъ-Цастрова у Касперъ-Лимана 1. с. стр. 204, и не менѣе чудовищный случай Тардье 1. с. стр. 272, въ которомъ два педераста растерзали свою жертву, 3¹/₂-лѣтняго мальчика); затѣмъ могутъ произойти нервныя расстройства, обусловленныя мѣстнымъ поврежденіемъ или же испугомъ и т. п. Все это обсуждается такъ же, какъ въ дѣлахъ объ изнасилованіи. Много преувеличены вредныя послѣдствія, какія будто бы оказываетъ привычная педерастія на общее состояніе здоровья участниковъ. Касперъ (1. с. стр. 187) рѣшительно отвергаетъ, чтобы исхуданіе, бугорчатка и т. п. могли считаться такими послѣдствіями. По нашему мнѣнію, не столько педерастія (если объектомъ ея служатъ дѣти), сколько прочіе обыкновенно связанныя съ этимъ половыя излишества (рукоблудіе), могутъ дѣйствительно вредно повліять на питаніе и здоровье педераста. Но какъ въ подобныхъ случаяхъ нужно быть осторожнымъ, доказываетъ случай, сообщенный Дорномъ *). Старый католическій священникъ занимался педерастіей и другими непотребствами съ пятью жившими въ томъ же домѣ мальчиками. Когда почти всѣ пятеро быстро заболѣли одинъ за другимъ и трое умерли, то смерть ихъ и самую болѣзнь приписали половымъ злоупотребленіямъ; между тѣмъ при точномъ обсужденіи всѣхъ обстоятельствъ несомнѣнно выяснилось, что дѣти захворали тифознымъ процессомъ, не имѣвшимъ никакой причинной связи съ произведенными надъ ними развратными дѣйствіями.

В. Скотоложество.

Содомію ¹³⁾ мы также встрѣчаемъ въ глубокой древности. Не говоря о томъ, что этому пороку предавались жители Содомы и Гоморры, въ различныхъ мѣстахъ Библии находятся указанія, доказывающія, что содомія не была чужда и избранному народу.

И нынѣ, хоть и очень рѣдко, наблюдаются такія ошибки поло-

*) Vierteljahrsschrift f. ger. Med. VII, стр. 193.

¹³⁾ Изъ библейскаго сказанія вовсе не видно, чтобы садомитяне предавались скотоложству, но въ одномъ мѣстѣ (книга Бытія, гл. XIX, 5—9) обстоятельно выражено ихъ равнодушіе къ дѣвамъ и пристрастіе къ молодымъ людямъ, поэтому подъ именемъ содоміи или содомскаго грѣха слѣдуетъ разумѣть мужеложство, а не скотоложество. Впрочемъ, въ переносномъ смыслѣ, послѣднее названіе, безъ ошибки, можетъ быть присвоено и первому виду преступленія.

вого влеченія; еще рѣже онѣ дѣлаются предметомъ судебно-медицинскаго изслѣдованія.

Большинство упомянутыхъ въ литературѣ случаевъ относится къ половому злоупотребленію самокъ животныхъ *) мужчинами. Очевидно, что только тогда, когда преступникъ застигнутъ на мѣстѣ преступленія и когда есть возможность немедленно изслѣдовать и преступника и животное, можно найти данныя, подтверждающія дѣйствительность совершенія скотоложства. Прежде всего конечно пришлось бы искать присутствія сѣмени во влагалищѣ животного. Затѣмъ важно было-бы найти волосы животного на половыхъ органахъ виновнаго, или въ ихъ сосѣдствѣ. Такой случай сообщилъ Куттеръ **). Конюха поймали, когда онѣ только-что совершили свое дѣяніе, на кобылѣ; онѣ тотчасъ были подвергнуты врачебному осмотру. Когда оттянули назадъ крайнюю плотъ, то на шейкѣ головки оказались волоски, признанные, впрочемъ безъ микроскопическаго изслѣдованія, принадлежащими этой кобылѣ; кромѣ того, найдены были кровяныя пятна на рубашкѣ и штанахъ подсудимаго и кровянистое истеченіе изъ влагалища кобылы.

Самимъ намъ только разъ представился случай подавать мнѣніе по поводу одного обвиненія въ скотоложествѣ.

Одинъ человѣкъ купилъ у пастуха козу, которая, по показанію перваго, въ то же утро была найдена околѣвшею передъ дверью конюшни. При свѣжеваніи козы, покупатель будто-бы замѣтилъ, что наружныя половыя части животного были запачканы кровью и лонныя кости разошлись въ лонномъ соединеніи. Это возбудило въ немъ подозрѣніе, что пастухъ злоупотребилъ козой и что животное подошло вслѣдствіе понесенныхъ при этомъ поврежденій; онѣ обратился къ суду, но уже послѣ того, какъ распродалъ мясо животного. На судѣ намъ предложили вопросъ, можно ли изъ, будто-бы, замѣченныхъ у животного явленій вывести заключеніе, что съ нимъ совершено было скотоложство? Мы отвѣтили, что если лонныя кости точно разошлись, то такое поврежденіе могло произойти только отъ дѣйствія весьма большой силы, напримѣръ, при паденіи съ высоты, или отъ паденія на животное тяжелаго предмета и т. п., и что рѣшительно невозможно допустить, чтобы это поврежденіе было причинено введеніемъ полового члена или даже руки во влагалище животного; поэтому самое свойство поврежденія противорѣчитъ подозрѣнію, высказанному истцомъ, и что вообще въ данномъ случаѣ не представляется никакихъ основаній для такого обвиненія.

Еще рѣже, чѣмъ злоупотребленіе самокъ мужчинами, встрѣчается скотоложство женщинъ съ самцами животныхъ. Всѣ извѣстные до сихъ поръ случаи подобнаго рода относились къ сношенію съ кобелями. Одинъ такой случай былъ сообщенъ нѣсколько лѣтъ тому на-

*) Обыкновенно такому злоупотребленію подвергаются самки большихъ млекопитающихъ, особенно кобылы, коровы и козы, рѣже суки, однако, не исключительно. Такъ по Тардѣ (I. с. стр. 10) въ 1867 году въ Парижѣ былъ осужденъ человѣкъ 35 лѣтъ, который нѣсколько разъ злоупотреблялъ—курами и былъ изловленъ на этомъ; Шауэнштейнъ (Lehrb. d. ger. Med. 1875, стр. 161) упоминаетъ объ одномъ такомъ же случаѣ, дошедшемъ до его свѣдѣнія.

**) Vierteljahrsschrift f. ger. M. 1865, II, стр. 355.

задъ Шумахеромъ въ Зальцбургѣ, другой—Пфаффомъ *) и третій—Шауэнштейномъ **). Не доказано, однако, происходило ли въ этихъ случаяхъ дѣйствительное совокупленіе, или же животныя служили только для онанистическихъ цѣлей. Въ подобнаго рода дѣлахъ судебный врачъ едва ли можетъ помочь своими знаніями вѣрной установкѣ факта преступленія. Впрочемъ Пфаффъ говоритъ, что въ его случаѣ между лобковыми волосами привлеченной къ отвѣтственности служанки былъ найденъ черный собачій волосъ, совершенно похожій на шерсть большого черного пса, съ которымъ эта женщина имѣла дѣло; при микроскопическомъ изслѣдованіи на этомъ волосѣ даже оказались сѣменные нити ***).

У одной 44-лѣтней женщины, пойманной на мѣстѣ преступленія и сознавшейся, Машка (l. c. 190) нашелъ на передней поверхности бедеръ и въ нижней области живота много осадненій въ видѣ полосъ, которыя, по его мнѣнію могли быть произведены лапами собаки.

ОТДѢЛЪ ТРЕТІЙ.

Спорная беременность и роды.

Уставъ уг. суд. 959. 2. Исполненіе наказаній надъ женщинами беременными или недавно разрѣшившимися отъ бремени отлагается до истеченія сорока дней послѣ родовъ.

Ст. 970. Какъ въ ссылкѣ, такъ и въ мѣстахъ заключенія вообще, женщины беременныя, до разрѣшенія ихъ отъ бремени, а разрѣшившіяся до истеченія сорока дней послѣ родовъ, освобождаются отъ работъ. Послѣ сего срока, женщинамъ, питающимъ младенцевъ грудью, работы облегчаются въ той мѣрѣ, въ какой это необходимо для предупрежденія вреда самой матери или питаемому ею младенцу.

Уставъ граждан. судопр. 1224. 3. Отъ личнаго задержанія за долги освобождаются женщины беременныя и до шести недѣль по разрѣшеніи отъ беременности.

*) Das Naar in forensischer Beziehung, стр. 79.

**) Lehrb. d. ger. Med. 1875, стр. 161.

***). Станнымъ образомъ и педерастическій блудъ мужчинъ съ самцами животныхъ не относится къ области невозможнаго; Тардѣ (l. c. стр. 12) рассказываетъ объ одномъ такомъ случаѣ, относившемся къ крестьянину, котораго другой засталъ въ лѣсу, когда его, такъ по крайней мѣрѣ опредѣлительно показывалъ свидѣтель,—большой пестъ употреблялъ сзади. Обвиненный признавалъ это вѣрнымъ по отношенію къ положенію, но утверждалъ, что онъ давалъ сабакѣ лизать себя, чтобы уменьшить боли отъ экземы. Существовала-ли дѣйствительно послѣдняя, не сказано, но сообщено мнѣніе ветеринарнаго врача, который по анатомическимъ причинамъ отвергалъ возможность такого совокупленія; самъ-же Тардѣ нисколько не сомнѣвается въ его совершеніи.

Т. X., ч. I., ст. 119. Всѣ дѣти, рожденныя въ законномъ бракѣ, признаются законными, хотя бы родились: 1) по естественному порядку слишкомъ рано отъ совершенія брака, если только отецъ не отрицалъ законности ихъ рожденія; 2) по прекращеніи или расторженіи брака, если только между днемъ рожденія и днемъ смерти отца или расторженія брака прошло не болѣе трехъ сотъ шести дней.

Ст. 125. Для лица, рожденнаго въ супружествѣ, но слишкомъ по обыкновенному естественному порядку рано, т. е. прежде ста восьмидесяти дней послѣ совершенія брака, доказательствомъ законности его рожденія признаются....

Ст. 127. Законность младенца, родившагося при существованіи брака, оспаривать вправѣ только мужъ его матери, и не иначе, какъ доказавъ, что онъ по отсутствію не могъ во все время, къ коему должно отнести зачатіе сего младенца, а именно въ продолженіи 306 дней предъ его рожденіемъ, имѣть съ своею женою супружескаго сожитія. Впрочемъ, если младенецъ въ метрической книгѣ записанъ законнорожденнымъ и при сей записи росписался мужъ матери младенца, или кто либо другой по его просьбѣ, то споръ противъ законности младенца не долженъ быть допускаемъ.

Ст. 132. Незаконныя дѣти суть: рожденныя по смерти мужа матери, или по расторженіи брака разводомъ, когда со дня смерти мужа матери или расторженія брака до дня рожденія сего младенца протекло болѣе трехъ сотъ шести дней.

Ст. 134. Когда бракъ расторгнутъ по совершенной, надлежащимъ образомъ доказанной, неспособности мужа къ супружескому сожитію, то дѣти, рожденныя при существованіи сего брака, признаются также незаконными.

Уставъ граждан. судопр. ст. 1350. Дѣло о незаконности рожденія младенца, при существованіи законнаго брака, можетъ быть начато въ годовой срокъ со времени рожденія младенца, если во время рожденія мужъ находился въ предѣлахъ государства, и въ двухъ—годовой, если онъ находился за границею.

Изъ приведенныхъ статей закона, а равно изъ нижеслѣдующихъ законоположеній о дѣтоубійствѣ и подложныхъ дѣтяхъ, видно, что беременность и роды могутъ слѣдаться предметами судебномедицинскаго изслѣдованія во многихъ дѣлахъ, какъ гражданскаго, такъ и уголовного судопроизводства.

Вопросы о спорной беременности и родахъ можно раздѣлить на двѣ главныхъ категоріи; къ первой относятся тѣ случаи, гдѣ требуется опредѣлить существующую еще беременность, тогда какъ вторая обнимаетъ собою случаи судебномедицинскаго изслѣдованія бывшей, т. е. окончившейся уже родами беременности.

Въ первомъ отношеніи представляются только два законные повода къ судебномедицинскому освидѣтельствованію беременныхъ женщинъ: 1) личное задержаніе за долги (уст. граж. судопр. ст. 1224) и 2) исполненіе судебныхъ приговоровъ надъ беременными женщинами (уст. угол. суд, ст. 959 и 970).

Гораздо чаще судебному изслѣдованію подвергаются совершившіеся уже роды по дѣламъ о незаконности рожденія, по вопросамъ о тождествѣ личности, и главнымъ образомъ при подозрѣніи въ незаконномъ выкидышѣ, дѣтоубійствѣ, оставленіи или подкинутіи ребенка и т. д. Въ подобныхъ случаяхъ недостаточно удостовѣриться въ томъ, что данная женщина дѣйствительно родила, но нужно

обыкновенно опредѣлить нѣкоторыя частности, касающіяся или продолжительности беременности и сопровождавшихъ ее явленій, или времени и теченія родовъ, или наконецъ причины родовъ, какъ напр. при подозрѣніи въ изгнаніи плода.

Признаки беременности.

Важнѣйшіе признаки существующей беременности слѣдующіе.

1) Прекращеніе мѣсячныхъ, какъ извѣстно, съ такимъ постоянствомъ сопровождаетъ начало беременности, что и акушеры, и не-врачи справедливо придаютъ ему большое діагностическое значеніе; по времени наступленія въ послѣдній разъ мѣсячныхъ судятъ даже о срокѣ беременности. Но безусловностью этотъ признакъ не обладаетъ. Мы раньше (стр. 53) уже указали на то, что беременность можетъ наступить у субъектовъ, до того времени никогда не менструировавшихъ. Помимо этого, мѣсячныя могутъ прекратиться на нѣкоторое, даже на продолжительное время, вслѣдствіе другихъ причинъ. Съ другой стороны, въ единичныхъ, не особенно рѣдкихъ случаяхъ, они продолжались и послѣ зачатія.

Голь (Hohl) *) говоритъ, что онъ часто наблюдалъ продолженіе мѣсячныхъ въ теченіе первыхъ мѣсяцевъ беременности и не менѣе часто появленіе ихъ во время всей беременности. Эльзессеръ **) сопоставилъ 50 такихъ случаевъ; въ 8 случаяхъ мѣсячныя появились одинъ разъ, въ 10 случаяхъ два раза, въ 12 три раза, въ 5 четыре раза, въ 6 пять разъ, въ 5 восемь разъ и въ 2 девять разъ. Френсисъ Гоггъ ***) наблюдалъ 21 разъ продолженіе мѣсячныхъ до половины беременности, четыре раза въ теченіе 6, рѣдко 7 или 8 мѣсяцевъ и только три раза во время всей беременности. Мы сами имѣли возможность изслѣдовать женщину, которая не смотря на то, что менструаціи правильно продолжались, считала себя беременною на второмъ мѣсяцѣ, такъ-какъ въ предшествовавшую (первую) беременность мѣсячныя у нея тоже являлись вплоть до второй половины беременности. Затѣмъ, мы опубликовали случай ****), гдѣ 17-лѣтняя дѣвушка родила въ ночной горшокъ въ то время, какъ она, по ея словамъ, на немъ сидѣла, ребенка, длиною только въ 15 дюймовъ; она утверждала, что мѣсячныя у нея только разъ не явились, а затѣмъ наступали правильно все время, сперва скудно а въ послѣдніе 2 мѣсяца обильно. Такъ-какъ показанія эти не лишены были вѣроятія, то нужно было допустить, что сказанное обстоятельство могло ввести въ заблужденіе эту дѣвушку какъ относительно ея истиннаго состоянія, такъ и относительно срока предстоявшихъ родовъ.

Понятно, что судебный врачъ можетъ судить о бывшемъ отсутствіи или присутствіи мѣсячныхъ только по словамъ изслѣдуемой и по свидѣтельскимъ показаніямъ, его задача слѣдовательно ограничи-

*) Lehrb. d. Gebur. 1855 стр. 111.

**) Henke's Ztschrift. LXXIII, стр. 402.

***) Med. Times, 1871, Nov. 4; Schmidt's Jahrb. 1872 № 1 стр. 49. Болѣе новые случаи, въ которыхъ впрочемъ почти всѣ кровотеченія оказались патологическими, собраны у Леви: Ueber Mensesruation während der Schwangerschaft. Arch. f. gynäk. XV. стр. 361.

****) Vierteljahrsschrift f. ger. Med. N. F. XXIII, стр. 1.

вается одною оцѣнкой вѣроятности такихъ показаній. А опытъ показалъ, что можно симулировать менструаціи. Касперъ-Лиманъ *) упоминаетъ о двухъ такихъ случаяхъ; въ одномъ изъ нихъ кровь, которою запачкана была рубашка изслѣдуемой, при микроскопическомъ изслѣдованіи оказалась птичьей. Намъ самимъ пришлось подавать мнѣніе по одному случаю дѣтоубійства, гдѣ мать подсудимой потому не замѣтила состоянія своей дочери, что та ежемѣсячно отдавала по окровавленной рубашкѣ въ стирку; въ послѣдствіи-же оказалось, что подсудимая каждый разъ отдавала рубашку другой дѣвушки, чтобы отвести матери глаза.

2) Изъ измѣненій матки самымъ рѣзкимъ представляется постепенное ея развитіе; вызванное этимъ увеличеніе живота обыкновенно обращаетъ на себя вниманіе и самой беременной, и окружающихъ и уже само по себѣ взятое часто вызываетъ у не-врачей подозрѣніе объ истинномъ состояніи данной женщины. Какъ извѣстно, беременную матку можно лишь на 4 мѣсяцѣ ясно ощупать надъ лоннымъ соединеніемъ въ видѣ гладкой, шарообразной опухоли, и только съ этого времени становится все болѣе и болѣе замѣтнымъ постепенное увеличеніе живота, пока оно въ послѣдніе мѣсяцы не сдѣлается такимъ рѣзкимъ, что не можетъ скрыться отъ внимательныхъ глазъ. Однако наблюденіе показало, что степень увеличенія живота во время беременности различна, смотря по величинѣ плода и въ особенности по количеству околоплодной жидкости, и что при соотвѣтственномъ держаніи тѣла и подходящей одеждѣ можно утаить отъ окружающихъ беременность до послѣдняго даже мѣсяца.

Увеличеніе живота, существующее въ данное время или бывшее прежде, само по себѣ не доказываетъ беременности, такъ какъ оно можетъ быть обусловлено просто тучностью или же страданіями органовъ брюшной полости.

Важнѣе для распознаванія состояніе влагалищной части. Въ первое время беременности она удлиняется, отчего легче прежняго можно дойти до нея, и становится особенно рыхлою и мягкою; это послѣднее измѣненіе очень важно; начинаясь съ маточнаго зѣва и послѣдовательно восходя вверхъ, оно распространяется въ 5 мѣсяцѣ беременности на всю шейку матки. Во второй половинѣ беременности становится все болѣе и болѣе труднымъ отличить влагалищную часть вслѣдствіе того, что она какъ-будто укорачивается по причинѣ выпиранія внизъ всего передняго свода и въ концѣ концовъ передняя губа даже кажется совсѣмъ сглаженною **). Одновременно съ этимъ

*) I. с. стр. 221.

**) До недавняго времени существовало мнѣніе, будто шейка дѣйствительно исчезаетъ въ послѣдніе мѣсяцы беременности, потребляясь на образованіе полости матки; теперь это мнѣніе измѣнилось въ томъ смыслѣ, что не шейка, а только передняя губа зѣва сглаживается вслѣдствіе того, что передняя стѣнка нижняго отрѣзка матки отдавливается внизъ подъ напоромъ головки (Шрёдеръ, *Lehrb. d. Geburtsh* 1877, стр. 89).

являются измѣненія въ очертаніи и ширинѣ маточнаго зѣва. У перворождающихъ уже со 2 мѣсяца начинаетъ закругляться маточный зѣвъ, представлявшійся до этого, правда не всегда, въ видѣ поперечной щели *); закрытымъ онъ однако остается до 9 мѣсяца, и затѣмъ начинаетъ раскрываться, такъ что на 10 мѣсяцѣ (у многоорожавшихъ уже на 5) обыкновенно вся шейка проходима для пальца.

Къ этимъ явленіямъ, во второй половинѣ беременности присоединяется возможность прощупыванія движеній и частей плода, и выслушиванія тоновъ сердца его. Движенія плода ощутимы для матери обыкновенно уже въ концѣ пятого, а для врача только съ шестого мѣсяца. Части плода обыкновенно прощупываются лишь въ 6 — 7 мѣсяцѣ, а съ конца седьмого и въ началѣ восьмого можно уже найти при внутреннемъ изслѣдованіи подвижную головку надъ входомъ въ тазъ. Тоны сердца плода можно услышать уже въ концѣ пятого мѣсяца. Вотъ эти три послѣднихъ явленія самые вѣрные признаки беременности; тѣмъ не менѣе наиболѣе опытные акушеры признаются, что даже въ этомъ отношеніи возможны грубыя ошибки, какъ со стороны врача, такъ и со стороны матери. Затѣмъ имѣютъ значеніе:

3) Измѣненія грудей. Грудь нерѣдко опухаютъ и становятся чувствительными къ давленію уже въ первые два мѣсяца. Опуханіе послѣдовательно увеличивается, но рѣзкимъ оно дѣлается только во второй половинѣ беременности. Отдѣленіе молока начинается обыкновенно съ 5—7 мѣсяца, т. е. съ этихъ поръ уже возможно выжать изъ молочныхъ желѣзъ молоко **). Сначала оно болѣе водянистаго вида, но потомъ становится гуще и обильнѣе. Соски и въ особенности околососковые кружки уже со 2 мѣсяца начинаютъ темнѣть, вслѣдствіе отложенія пигмента; во второй половинѣ беременности и особенно въ концѣ ея пигментация очень значительна. Опуханіе млечныхъ желѣзъ околососковаго кружка, являющееся съ 2 мѣсяца,

*) Цейсслъ, *Lehrb. d. Syph. I*, стр. 115, обращаетъ вниманіе на ошибочность обыкновеннаго мнѣнія, будто дѣвственный маточный зѣвъ всегда образуетъ поперечную щель, превращаясь въ круглое отверстіе только подъ вліяніемъ беременности. На дѣлѣ, говоритъ онъ, оказывается, что дѣвственный зѣвъ имѣетъ скорѣе видъ круглаго отверстія и обращается въ болѣе или менѣе широкую поперечную щель лишь послѣ предшествовавшихъ выкидыша или родовъ, вслѣдствіе бывшаго при этомъ надрыва...

Мы съ такимъ взглядомъ согласиться не можемъ. При изслѣдованіи значительнаго числа дѣвственныхъ матокъ на трупѣ, мы дѣйствительно иногда находили круглое или кругловатое *orif. ext.*, но въ большинствѣ случаевъ зѣвъ представлялся настоящей поперечной щелью. За то намъ нѣсколько разъ встрѣтились случаи, въ которыхъ зѣвъ прежде беременныхъ матокъ являлся въ видѣ прекрасно выраженной поперечной щели, безъ всякаго слѣда зарубцевавшагося надрыва.

**) На трупѣ оно возможно и много раньше, иногда, какъ мы нѣсколько разъ могли убѣдиться, уже во второмъ, третьемъ мѣсяцѣ, и надо замѣтить, что намъ уже два раза удавалось выжать каплю млечковидной жидкости изъ грудныхъ желѣзъ дѣвственныхъ особъ, умершихъ во время мѣсячныхъ.

тоже очень постоянно. Файе *) изслѣдовалъ съ этой цѣлью 2308 беременных и нашелъ его у 95%.

Въ качествѣ явленій только подтверждающихъ распознаваніе мы упомянемъ о припуханіи и окраскѣ въ цвѣтъ винныхъ дрожжей слизистой оболочки влагалища, объ отекахъ большихъ губъ и нижнихъ конечностей и о прочихъ явленіяхъ, вызванныхъ давленіемъ беременной матки на сосуды полости живота; степень развитія этихъ явленій весьма различна. Такое же второстепенное значеніе имѣетъ такъ называемая *linea fusca* т. е. пигментная полоса, идущая отъ лоннаго соединенія къ пупку и даже выше; Файе нашелъ только у 125 беременных изъ 1082 эту полосу ясно выраженной; у 226 она была неясна, у 207 ея вовсе не было. Затѣмъ онъ ее разъ видѣлъ очень рѣзко выраженной у 12-лѣтней, не менструировавшей еще дѣвочки. Мы сами нѣсколько разъ наблюдали *lineam fuscam* у брюнетокъ, никогда еще не забеременѣвавшихъ. Еще меньшимъ значеніемъ обладаютъ маточныя пятна, *chloasma uterinum*; Жаненъ (Jeanin) **) въ нѣкоторыхъ случаяхъ видѣлъ появленіе ихъ во время каждаго мѣсячныхъ.

Изъ всего сказаннаго видно, что существуетъ очень мало признаковъ, которые сами по себѣ доказывали-бы существованіе беременности, и что даже эти признаки допускаютъ возможность ошибки. За то одновременное присутствіе многихъ признаковъ вполне можетъ обезпечить діагностику, и чѣмъ дальше подвинулась беременность, тѣмъ гѣнѣе можно ее распознать. Всего затруднительнѣе распознаваніе въ первые три мѣсяца беременности, и потому въ этотъ именно періодъ ея настоятельно совѣтуется не спѣшить съ рѣшеніемъ и вообще быть по возможности осторожнѣе. Въ подобныхъ случаяхъ всегда полезно изслѣдовать нѣсколько разъ, черезъ разные промежутки времени, и выжидать дальнѣйшаго хода, тѣмъ болѣе, что развѣ въ исключительныхъ случаяхъ могутъ потребовать отъ судебного врача немедленнаго или возможно скораго отвѣта.

Относительно точнѣйшаго опредѣленія періода данной беременности Шредеръ въ извѣстномъ своемъ учебникѣ акушерства ***) даетъ слѣдующія указанія:

Первый мѣсяцъ. Матка уже увеличена въ объемѣ, влагалищная часть ея нѣсколько разрыхлена; влагалище отдѣляетъ больше слизи. Измѣненія, замѣчаемые при этомъ, приблизительно такія-же, какъ во время мѣсячныхъ, но матка больше, особенно въ прямомъ размѣрѣ.

Второй мѣсяцъ. Увеличеніе матки легко можетъ быть опредѣлено при помощи двойнаго изслѣдованія (т. е. изслѣдованія, предпринятаго одновременно черезъ брюшныя покровы и со стороны влагалища или прямой кишки). Она достигаетъ размѣра апельсина средней величины и особенно сильно увеличивается въ толщину. Консистенція ея еще довольно тверда. Маточный зѣвъ остается мягкимъ, разрыхленнымъ и становится нѣсколько кругловатымъ. Грудь дѣлается

*) Statistische Resultate aus der Untersuchung von 3000 Schwangeren. Christiania 1866.

**) Virch. Jahresb. 1869, стр. 623.

***) I. c. стр. 85.

полнѣе, околососковые кружки и бѣлая линія начинаютъ окрашиваться въ бурый цвѣтъ.

Третій мѣсяцъ. При двойномъ изслѣдованіи дно матки очень явственно прощупывается въ переднемъ влагалищномъ сводѣ въ видѣ мягкаго, почти тѣстоватаго тѣла. Матка величиною съ дѣтскую головку; такъ-какъ дно ея подается болѣе впередъ, то влагалищная часть отходитъ нѣсколько взадъ, отчего она труднѣе достигается.

Четвертый мѣсяцъ. Дно матки, достигши величины почти головы взрослого человѣка, обыкновенно можетъ быть ощупано надъ лоннымъ соединеніемъ уже при одномъ наружномъ изслѣдованіи; при двойномъ изслѣдованіи можно убѣдиться, что она выполняетъ всю переднюю часть таза и прилегаетъ нѣсколько къ лонному соединенію. Консистенція матки мягка и, особенно у многорожавшихъ, неравномѣрна, т. е. на нѣкоторыхъ мѣстахъ (что зависитъ отъ тѣла плода) тверже. При одновременномъ внутреннемъ и наружномъ изслѣдованіи нерѣдко можно бываетъ вызвать передвиженіе плода (ballotement). При аускультации въ этомъ мѣсяцѣ уже слышится маточный шумъ на одной или на обѣихъ сторонахъ.

Пятый мѣсяцъ. Матка явственно прощупывается между пупкомъ и лоннымъ соединеніемъ. Влагалищная часть становится рыхлѣе и у многорожавшихъ въ наружный маточный зѣвъ можно ввести палецъ. Въ концѣ этого мѣсяца беременная чувствуетъ движенія плода *), и при выслушиваніи слышатся сердечные тоны его.

Шестой мѣсяцъ. Дно матки доходитъ до пупка; у перворождающихъ дѣтскія части часто различаются неясно, у многорожавшихъ обыкновенно безъ труда. Пигментныя отложенія теперь рѣзко выражены, груди полны и тверды.

Седьмой мѣсяцъ. Матка стоитъ на 2—3 пальца выше пупка. Пупочная ямка исчезаетъ и пупокъ „сглаживается“. Дѣтскія части прощупываются яснѣе. Влагалищная часть, т. е. выдающійся во влагалище отдѣлъ шейки, укорачивается. Между тѣмъ какъ у перворожающихъ наружный маточный зѣвъ еще совершенно закрытъ, у многорожавшихъ часто вся шейка до внутренняго зѣва проходима для пальца. Можно уже опредѣлить подвижность головки. Груды увеличиваются и изъ нихъ теперь всегда (обыкновенно уже раньше) можно выдавить нѣсколько капель водянистой, млечной жидкости.

Восьмой мѣсяцъ. Дно матки стоитъ посрединѣ между пупкомъ и подложечной впадиной. Брюшные покровы особенно у перворожающихъ такъ сильно напряжены, что надчревную область можно вдавить только въ незначительной степени. Пупокъ совершенно сглаженъ. Положеніе младенца опредѣляется легко.

Девятый мѣсяцъ. Матка приближается къ подложечной впадинѣ и этимъ достигаетъ наиболѣе высокаго своего уровня. У перворожающихъ внутренній зѣвъ часто открывается на столько, что въ него проникаетъ ногтевой суставъ пальца, но шейка рѣдко бываетъ проходима; у многорожавшихъ легко можно достигнуть до внутренняго маточнаго зѣва и иногда онъ даже открытъ. Изъ грудей выдавливается синеватая жидкость, пронизанная густыми бѣловато-желтыми полосками.

Десятый мѣсяцъ. Матка снова опускается, такъ-что дно ея находится

*) По Альфельду (Monatsschrift: f. Geburtskunde XXXIV, стр. 180) движенія плода ощущаются среднимъ числомъ на 132,77 день, притомъ позже у перворожающихъ (на 137,46 день), чѣмъ у многорожавшихъ (на 130,73).

приблизительно на той-же высотѣ, какъ въ восьмомъ мѣсяцѣ. Теперь, когда дно матки опустилось, то надчревіе легко вдавливается даже у перворожающихъ; поэтому границы дна хорошо опредѣляются. У многорожавшихъ этотъ отличный признакъ между восьмымъ и десятымъ мѣсяцами большею частью не такъ рѣзокъ, такъ какъ у нихъ и на восьмомъ мѣсяцѣ надчревная область нерѣдко не напряжена. Дно матки сильно наклоняется впередъ; пупочная область выдается въ видѣ пузыря. У перворожающихъ складка слизистой оболочки влагалища, образующая передній сводъ, выравнивается, вслѣдствіе чего передняя губа влагалищной части является сглаженной. Шейка большею частью проходима. У многорожавшихъ наружный маточный зѣвъ значительно шире внутренняго, который почти всегда проходимъ. Впрочемъ, послѣдній и во время беременности можетъ пропускать два, три пальца. Слизистая оболочка влагалища мягче, разрыхлена и въ обиліи отдѣляетъ бѣловатую слизь.

Продолжительность беременности.

Какъ извѣстно, сами акушеры затрудняются точно рассчитать продолжительность беременности, такъ какъ чрезвычайно рѣдко представляется возможность въ точности опредѣлить день зачатія. Но наблюденія всѣхъ акушеровъ все-таки говорятъ за то, что въ большинствѣ случаевъ зачатіе происходитъ въ первые дни по прекращеніи мѣсячныхъ. Файе *) указываетъ на 10, Лущка **) на 8, Шрёдеръ ***) на 7 день послѣ менструаціи, когда, судя по большому числу наблюденій, чаще всего происходитъ зачатіе. На этомъ основывается извѣстное, общепринятое въ акушерствѣ правило Нэгеле, по которому слѣдуетъ прибавить ко дню начала послѣднихъ мѣсячныхъ семь дней и отсчитать отсюда по календарю три мѣсяца назадъ, чѣмъ и опредѣлится день окончанія беременности (т. е. день родовъ). Понятно, что эти наблюденія не исключаютъ возможности зачатія въ какой-нибудь другой день. Мы однакоже будемъ придерживаться въ нашей судебно-медицинской практикѣ того, подтвержденнаго безчисленными наблюденіями, положенія, что зачатіе (а слѣдовательно и начало беременности) обыкновенно падаетъ на первые дни послѣ послѣднихъ мѣсячныхъ и что вообще на 20 недѣлѣ, т. е. въ срединѣ беременности, ощущаются первыя движенія плода. Не слѣдуетъ при этомъ забывать, что положеніе судебного врача въ подобныхъ случаяхъ гораздо затруднительнѣе положенія акушера въ его обыкновенномъ кругѣ дѣятельности. Тѣ женщины, съ которыми имѣетъ дѣло акушеръ, сообщаютъ ему точно и безъ утайки всѣ свѣдѣнія о ходѣ мѣсячныхъ, въ особенности о томъ, когда они явились въ послѣдній разъ и вообще о всѣхъ позднѣйшихъ явленіяхъ; акушеръ слѣдовательно получаетъ всѣ нужныя свѣдѣнія для обсужденія даннаго случая. Судебный врачъ, напротивъ того, при-

*) Ahlfeld, l. c.

**) Schmidt's Jahrbücher, 1869, CXLIV, стр. 89.

***) l. c. стр. 60.

нужденъ относиться съ величайшимъ недоувѣріемъ къ показаніямъ изслѣдуемыхъ имъ лицъ; нерѣдко онъ принужденъ даже вовсе не обращать вниманія на эти показанія. Если нѣтъ свидѣтелей, которые могли бы дать какія-нибудь свѣдѣнія о ходѣ менструацій, то обыкновенно приходится судить о времени зачатія или о томъ, могла ли данная, окончившаяся родами, беременность начаться въ извѣстное время, по сроку родовъ, по тѣлесному развитію ребенка, по степени измѣненія организма и въ особенности половыхъ органовъ изслѣдуемой женщины.

Со дня зачатія считаютъ нормальную продолжительность беременности въ 280 дней, т. е. 40 недѣль или 10 лунныхъ мѣсяцевъ или 9 солнечныхъ мѣсяцевъ. Но обыкновенно роды наступаютъ немного раньше. По Альфельду (l. c.) большинство родовъ падаетъ на 39, а слѣдующее затѣмъ большинство на 40 недѣлю. Средняя продолжительность беременности высчитывается имъ въ 271,44 дня, съ чѣмъ согласны наблюденія Шрёдера и др.

Если роды наступаютъ нѣсколькими недѣлями раньше нормальнаго ихъ срока, то такіе роды называются преждевременными; если роды наступаютъ до 28—30 недѣли беременности, т. е. въ такой срокъ, когда ребенокъ не жизнеспособенъ, то это обозначается словомъ выкидышъ (abortus). О выкидышѣ мы поговоримъ впослѣдствіи, относительно же преждевременныхъ родовъ замѣтимъ, что они могутъ имѣть значеніе въ тѣхъ случаяхъ, когда ребенокъ рождается раньше 10 мѣсяцевъ послѣ заключенія брака или начала внѣбрачнаго сожителства, и отецъ не признаетъ его своимъ, ссылаясь на то, что ребенокъ доношенъ и слѣдовательно зачатіе его относится къ болѣе раннему времени.

Одинъ такой случай помѣщенъ въ „Allgem. oesterreich. Gerichts-Zeitung“ за 1869 годъ *).

На нѣкоего Б. поступила жалоба за неисполненіе имъ отеческихъ обязанностей относительно ребенка, рожденнаго С. А. 5 декабря 1860 года; Б. будто-бы совершилъ первое совокупленіе съ С. А. 23 апрѣля 1860 года, послѣ чего они сходились много разъ въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Б. отвергалъ, чтобы онъ уже 23 апрѣля сошелся съ С. А.; да и допуская это, онъ не хотѣлъ признавать ребенка своимъ, такъ какъ по мнѣнію экспертовъ ребенокъ былъ вполне доношенъ и слѣдовательно зачатъ гораздо раньше 23 апрѣля. Экспертами именно было высказано, что хотя дитя и слабаго тѣлосложенія, но оно достаточно велико (17 дюймовъ) и всѣ его органы представляются вполне развитыми, почему и нѣтъ основаній предполагать, чтобы оно родилось въ первой половинѣ 8 мѣсяца (7 мѣсяцевъ и 12 дней).

Высшая судебная инстанція однако подтвердила приговоръ второй инстанціи гласившій, что мнѣніе экспертовъ, на которое ссыался обвиняемый, отвергая свое отчество ребенку, не доказательно, такъ какъ это мнѣніе есть просто предположеніе, противорѣчащее самому себѣ удостовѣреніемъ слабости тѣлосложенія ребенка, т. е. именно того свойства, какое замѣчается у преждевременно родившихся дѣтей.

*) März, стр. 75 и November, стр. 354.

Относительно чаще встрѣчаются случаи, въ которыхъ оспаривается законнорожденность дѣтей, родившихся послѣ 280 дня; такіе случаи въ то же время несравненно труднѣе поддаются обсужденію.

Вопросъ о запоздалыхъ родахъ издавна занималъ судебныхъ врачей и вызвалъ самыя разнорѣчивыя сужденія. Одни отрицали, чтобы беременность могла продолжаться долѣе 40 недѣль, тогда какъ старые авторы увѣряли, будто бы видѣли случаи беременности, продолжавшейся 12 и болѣе мѣсяцевъ *). Истина, какъ обыкновенно, заключается между этими двумя крайними мнѣніями. Въ настоящее время большинство акушеровъ допускаетъ, что роды могутъ замедлиться не только на цѣлые дни, но и на цѣлыя недѣли. Симпсонъ **) сообщаетъ четыре наблюденія, гдѣ беременность продолжалась болѣе 280 дней и именно, считая со дня прекращенія послѣднихъ мѣсячныхъ, 333, 332, 319 и 324 дня. Если предположить, что зачатіе произошло незадолго до того времени, когда должна была явиться слѣдующая менструація, и въ этомъ предположеніи отбросить 23 дня, то все-таки остается еще 310, 309, 296 и 301 день. Изъ 782 случаевъ, собранныхъ Меримэномъ, Мёрфи и Рейдомъ, въ которыхъ можно было опредѣлить послѣдній день появленія мѣсячныхъ, роды наступили, считая съ этого дня, у 173 женщинъ между 281 и 287 днемъ, у 99—между 288 и 294, у 63—между 295 и 301 и у 20—между 302 и 326 днемъ. Въ 40 случаяхъ, гдѣ вполне точно можно было опредѣлить день зачатія, почти половина родовъ (18) падала на 274—280 день, тогда какъ шестеро родовъ послѣдовали на 281—287 день и четверо на 288—294. Шрёдеръ ***) тоже допускаетъ, что роды могутъ замедлиться до 320 дня послѣ зачатія; такимъ образомъ возможность запоздалыхъ родовъ признается со стороны самыхъ компетентныхъ акушеровъ.

Поэтому и судебному врачу приходится считаться съ этою возможностью, тѣмъ болѣе, что, по совершенно вѣрному замѣчанію Симпсона, и съ теоретической точки зрѣнія нельзя понять, почему физиологическій актъ родовъ не можетъ быть подверженъ колебаніямъ, по отношенію къ сроку его наступленія, такъ же, какъ напр. перемѣна зубовъ, наступленіе половой зрѣлости или мѣсячныхъ; по поводу послѣднихъ мы замѣтимъ, что отдѣльные авторы (Седершѣльдъ, Шустеръ, Бишофъ, Бертольдъ) высказывали мнѣніе, что продолжительность беременности равняется 10 индивидуальнымъ менструаціоннымъ періодамъ и слѣдовательно, смотря по нимъ, можетъ быть меньше и больше. Мнѣніе это недавно снова защищалъ Лёвенгардтъ ****), и въ пользу его говоритъ подмѣченный Эльзессе-

*) Критическое сопоставленіе болѣе старыхъ наблюденій находится у Касперъ-Лимана, I. с. стр. 230 и слѣд.

**) Monthly Journ. Juli 1853.—Schmidt's Jahrbücher. 1853, II, стр. 228.

***) I. с. стр. 60.

****) Arch. f. Gynäk. III, 1872, стр. 456; а также Конштейнъ: «Ueber Prädilectionszeiten der Schwangerschaft». Ibidem XV, стр. 220.

ромъ и Вальдомъ фактъ, что выкидышъ часто совпадаетъ съ тѣмъ временемъ, въ какое должны были бы явиться мѣсячныя.

Какъ видно изъ приведенныхъ въ началѣ этого отдѣла постановленій, дѣти могутъ быть признаны незаконнорожденными только тогда, если между днемъ рожденія и смертью отца или расторженіемъ брака прошло болѣе 306 дней. Нѣтъ сомнѣнія, что этотъ срокъ не вполне соответствуетъ вышеприведеннымъ даннымъ относительно запоздалыхъ родовъ, но тѣмъ не менѣе онъ можетъ считаться совершенно достаточнымъ, такъ какъ случаи, гдѣ роды произошли послѣ 306 дня, крайне рѣдки. Наше законодательство въ этомъ отношеніи даже снисходительнѣе австрійскаго и прусскаго, которыя крайній срокъ полагаютъ, первое въ 300, второе въ 302 дня.

Еслибъ такой случай подпалъ судебнo-медицинскому изслѣдованію, то прежде всего судебный врачъ долженъ былъ бы точно опредѣлить день родовъ, если онъ не опредѣленъ еще слѣдствіемъ. Въ свѣжихъ случаяхъ изслѣдованіе родильницы и ребенка можетъ дать данныя для такого опредѣленія и можетъ предохранить врача отъ ошибки, такъ какъ родильницы нерѣдко указываютъ ложный день родовъ и самые такъ-называемые запоздалые роды во многихъ случаяхъ оказываются просто обманомъ.

Затѣмъ нужно обратить вниманіе на степень развитія ребенка. Въ своемъ мѣстѣ будутъ приведены признаки, опредѣляющіе возрастъ плода, смотря по различнымъ мѣсяцамъ беременности, а также будутъ указаны обстоятельства, измѣняющія эти признаки, независимо отъ его возраста. Здѣсь же замѣтимъ только, что тѣмъ труднѣе допустить запоздалость родовъ, чѣмъ больше новорожденный представляется, по своему развитію, недоношеннымъ и что, при замедленной, но правильно протекающей беременности, съ полнымъ правомъ можно ожидать рожденія болѣе развитаго младенца, относительно его длины, вѣса и прочихъ свойствъ, чѣмъ при беременности, окончившейся въ надлежащій срокъ. Должно, однако замѣтить, что степень тѣлеснаго развитія дѣтей, рожденныхъ въ нормальный срокъ, представляетъ довольно значительныя колебанія въ ту и другую сторону и особенно нерѣдко встрѣчаются необыкновенно сильно развитыя дѣти. Это относится не только къ длинѣ или вѣсу, но и ко многимъ другимъ свойствамъ, обыкновенно являющимся лишь по рожденіи на свѣтъ. Такъ напр., не разъ наблюдались дѣти, у которыхъ при рожденіи уже были зубы; было бы поэтому ошибочно заключать о запоздалыхъ родахъ, на основаніи однихъ подобныхъ явленій *).

Далѣе, при обсужденіи подобныхъ случаевъ, не нужно упускать изъ виду, что сравнительно очень рѣдко является возможность пред-

*) Лобштейнъ (Korr's Jahrb. XI. 1816, стр. 282) у родившагося будто бы на 300 день ребенка нашелъ шесть рѣзцовъ въ челюстяхъ. По Дюмуру («Des dents dans les questions med. légales.» Lyon. 1882), изъ 17578 новорожденныхъ въ парижскомъ maternité, только трое дѣтей родились съ зубами.

полагать, чтобы совокупленіе совершилось въ самый день или не задолго до расторженія брака, по случаю ли смерти мужа или развода съ нимъ. Особенно въ первомъ случаѣ болѣзнь, отъ которой умеръ мужъ, могла быть такова, что не допускала уже задолго до смерти совершенія совокупленія, и тогда очевидно, что этотъ срокъ долженъ быть принятъ во вниманіе при обсужденіи запоздалыхъ, будто бы, родовъ или вообще родовъ, наступившихъ послѣ смерти мужа.

Въ литературѣ довольно много сообщено случаевъ, гдѣ запоздалые роды дѣлались предметомъ судебно-медицинскаго изслѣдованія.

Изъ болѣе старыхъ мы приведемъ случай Марка *); въ немъ въ то же время явился любопытный вопросъ, слѣдуетъ-ли понимать подъ родами уже начало ихъ или только періодъ изгнанія плода. Вопросъ этотъ явился потому, что дѣло происходило въ Баваріи въ то время, когда еще существовало постановленіе, по которому только тогда можно было предъявить притязаніе на признаніе кого-нибудь отцомъ ребенка, если роды произошли между 210—285 днями. Между тѣмъ въ данномъ случаѣ они наступили на 286 день, причемъ родовыя боли начались днемъ раньше, т. е. какъразъ въ крайній, опредѣленный закономъ, срокъ. Это обстоятельство и дало поводъ къ сказанному дѣлу, но судъ рѣшилъ не въ пользу матери.

Случай ложнаго обвиненія въ изнасилованіи съ происшедшей оттого будто бы беременностью и мнимо запоздалыми родами (на 306 день) сообщенъ въ Henke's Zeitschrift 1821, стр. 418. Въ вышеприведенномъ уже случаѣ Шумахера, гдѣ хирурга обвиняли въ изнасилованіи захлороформированной больной, обвинительница хотѣла свести свою беременность на этотъ актъ, хотя роды послѣ него наступили спустя 317 дней.

Относительно новыхъ случаевъ этого рода можно справиться у Тэйлора (I. с. II., стр. 279) и Касперъ-Лимана (I. с. I, стр. 92).

Аномаліи беременности.

Изъ нихъ мы рассмотримъ только вторичное зачатіе, внѣматочную беременность и беременность заносомъ, такъ какъ эти неправильности имѣютъ судебно-медицинское значеніе.

Вторичное зачатіе.

Возможность вторичнаго зачатія есть одинъ изъ тѣхъ вопросовъ, которымъ занимались уже древнѣйшіе медицинскіе писатели и который до сихъ поръ еще не разрѣшенъ вполне удовлетворительнымъ образомъ.

По примѣру старыхъ врачей и согласно съ однимъ изъ новѣйшихъ писателей объ этомъ предметѣ—Куссмаулемъ **), мы будемъ

*) Bair. med. Correspondenzblatt 1844, №№ 23—24.

**) Vom Mangel u. s. w. der Gebärmutter. Würzburg, 1858, стр. 271 и слѣд. Подробно приведена литература; относительно нея, впрочемъ, можно справиться у Каспера-Лимана, I, стр. 237 и слѣд.

различать два вида вторичнаго зачатія: *superfoecundatio* (*Ueberschwängerung*) и *superfoetatio* (*Ueberfruchtung*). Подъ именемъ перваго мы разумѣемъ зачатіе, наступившее въ одинъ и тотъ же менструаціонный (овуляціонный) періодъ послѣ перваго, уже совершившагося оплодотворенія; подъ именемъ же *superfoetatio* мы понимаемъ новое зачатіе, наступившее въ позднѣйшіе періоды существующей беременности.

Возможность *superfoecundationis* допускается всѣми, такъ какъ оплодотворенное яичко обыкновенно остается еще нѣсколько дней въ яйцепроводѣ; да если-бы оно уже прикрѣпилось въ самой маткѣ, то это обстоятельство не можетъ считаться существенной помѣхой для новаго оплодотворенія (другого созрѣвшаго яйца). У животныхъ (собаки и кошки) можно очень нерѣдко наблюдать возможность послѣдовательнаго оплодотворенія въ теченіе одного и того же менструаціоннаго періода; а у женщины также, повидимому, большинство многоплодныхъ беременностей возникаетъ именно вслѣдствіе повторенныхъ зачатій въ теченіе одного и того же менструальнаго періода.

Относительно *superfoetatio*, Куссмауль справедливо замѣчаетъ, что прежде чѣмъ допускать или отвергать его существованіе, слѣдовало бы рѣшить вопросъ, возможно ли во время беременности созрѣваніе новыхъ яичекъ и выступленіе ихъ изъ граафовыхъ пузырьковъ. Между тѣмъ, не смотря на тщательные поиски многочисленныхъ наблюдателей (Кивиша, Вирхова, Геккера, Куссмауля и др.), до сихъ поръ, при вскрытіи женщинъ, умершихъ во время беременности или вскорѣ послѣ родовъ, ни разу не удалось открыть свѣжелопнувшій граафовъ пузырекъ. Одно нахожденіе желтыхъ тѣлъ различной степени развитія и особливо различной величины, ровно ничего не доказываетъ. Поэтому, единственнымъ доказательствомъ существованія овуляціи при беременности могли бы служить вышеприведенныя наблюденія надъ особами, имѣвшими правильныя мѣсячныя очищенія въ продолженіи всей беременности, если бы подобныя кроветеченія, дѣйствительно, служили выраженіемъ совершающейся овуляціи, что весьма сомнительно, особливо въ виду тѣхъ фактовъ, что иногда мѣсячныя очищенія сохранялись даже послѣ операціи двухсторонней оваріотоміи *).

Но, даже допуская продолженіе овуляціи при беременности, пришлось бы еще рѣшать вопросъ, не представляетъ ли развивающееся въ маткѣ яйцо неодолимаго препятствія для новаго, позднѣйшаго, оплодотворенія или, по крайней мѣрѣ, для дальнѣйшаго развитія вновь оплодотвореннаго яйца. Повидимому, это самое вѣское возраженіе противъ возможности *superfoetationis*, но опять-таки неслѣдуетъ забывать, что яичко чрезвычайно мало, а сѣменные нити

*) *Med. Centralbl.* 1873, стр. 720. Кромѣ того, Вейнлехнеръ въ засѣданіи общества вѣнскихъ врачей отъ 5 января 1877 года сообщилъ случай, гдѣ послѣ двусторонней оваріотоміи мѣсячныя продолжали являться еще въ теченіе 9 лѣтъ.

представляютъ микроскопическія образованія, по отношенію къ которымъ матка не можетъ считаться герметически закрытою присутствіемъ плода и его оболочекъ. Далѣе, мы знаемъ, что иногда большіе фиброиды и полипы, повидимому, выполнявшіе всю полость матки, нисколько не мѣшали наступленію беременности; съ другой стороны, въ виду тѣхъ свѣдѣній, какія мы имѣемъ относительно развитія разныхъ опухолей даже въ самыхъ важныхъ для жизни органахъ, нельзя безусловно отрицать возможности безпрепятственного развитія оплодотвореннаго яйца подлѣ другого, давно оплодотвореннаго. Такимъ образомъ, на основаніи этихъ соображеній, вопросъ относительно возможности *superfoetationis* остается спорнымъ. Но, во всякомъ случаѣ, допускать его тѣмъ менѣе представляется необходимымъ, что тѣ роды, которые приводились какъ доказательство возможности вторичнаго зачатія, легко объясняются и безъ этого предположенія.

Большинство этихъ родовъ были роды двойнями или вообще многоплодные, причемъ плоды представляли очень различную степень развитія. Подобные случаи просто объясняются тѣмъ, что въ силу недостатка пространства, а можетъ быть и неравенства условій питанія, одинъ плодъ развивался сильнѣе въ ущербъ другому (или другимъ); тѣмъ менѣе основанія предполагать здѣсь *superfoetatio*, что относительно часто такое неравное развитіе замѣчается у близнецовъ и, что особенно важно, даже у такихъ, которые произошли изъ одного яйца, какъ то доказываетъ существованіе у нихъ одной общей ворсинистой оболочки (*chorion*). Сюда между прочимъ, относится замѣчательный случай Бока въ Марбургѣ, гдѣ женщина, вдобавокъ еще правильно менструировавшая до 7-го мѣсяца беременности, родила тройню, изъ которыхъ одинъ былъ длиною въ 18 дюймовъ, а остальные, развившіеся изъ отдѣльныхъ яицъ, показывали развитіе четырехъ и пятимѣсячныхъ плодовъ.

Далѣе, наблюдались случаи, гдѣ женщины разрѣшались въ сравнительно короткіе промежутки времени или различно развитыми, или же зрѣлыми или, по крайней мѣрѣ, одинаково развитыми плодами. Въ случаяхъ первой категоріи имѣлъ мѣсто выкидышъ однимъ незрѣлымъ плодомъ, между тѣмъ, какъ другой развивался далѣе и рождался въ нормальный срокъ. Такого рода явленія описаны также подъ именемъ „частнаго выкидыша“ (*Partiellen Abortns* *) и они точно такъ же объясняются вытѣсненіемъ одного плода другимъ. Первый плодъ обыкновенно извергается уже мертвымъ, хотя, впрочемъ, наблюдалось преждевременное изверженіе и живыхъ, или,

*) Такъ называемые пять случаевъ Брамше (*Schmidt's Jahrb.* 1849, LXIII, стр. 213). Сюда же относятся случаи, гдѣ начавшееся было изверженіе плода снова прекратилось и наступило образованіе *lithopaedion*. Такихъ случаевъ,—они помогаютъ разъясненію и запоздалыхъ родовъ, и *superfoetationis*, и нерѣдко встрѣчаются у животныхъ,—Ольдгемъ собралъ до 30, а Геннингъ (*Arch. f. Gynäk.* XIII, стр. 292) прибавилъ сюда еще одинъ новый.

по крайней мѣрѣ, свѣжихъ плодовъ. Умершій плодъ можетъ также оставаться въ маткѣ и родиться одновременно съ другимъ, продолжающимъ развиваться; такіе случаи, скорѣе пригодные исправить мнѣніе относительно вторичнаго зачатія, наоборотъ признавались за таковое.

Особенно интересны и ближе всего относятся къ суперфетациі случаи второй категоріи.

Изъ нихъ болѣе замѣчательны случаи Эйзенманна, Мёбуса, Тильманна и Дженерали *).

Въ случаѣ Эйзенманна одна женщина разрѣшилась 30-го апрѣля 1748 года доношеннымъ мальчикомъ; тѣмъ не менѣе животъ оставался увеличеннымъ, она чувствовала ясно движенія плода, и какъ Эйзенманнъ, такъ и другіе врачи убѣдились въ присутствіи еще одного плода. Роды, однако, наступили только 17-го сентября 1748 г., слѣдовательно 4½ мѣсяца послѣ первыхъ родовъ. Въ 1755 году она умерла и при вскрытіи матка оказалась однополостною.—Въ случаѣ Мёбуса 35-ти-лѣтняя женщина, четыре раза рожавшая, разрѣшилась 16-го октября 1833 года доношенной дѣвочкой; однако-же черезъ брюшныя стѣнки прощупывался другой плодъ. При позднѣе произведенномъ изслѣдованіи, маточный зѣвъ оказался опять закрытымъ и очень трудно достигался. Послѣродовыхъ очищеній и выдѣленія молока не было, какъ и въ случаѣ Эйзенмана, и вторые роды наступили лишь 33 дня спустя, 18-го ноября. Женщина, о которой сообщаетъ Тильманнъ, была въ третій разъ беременна и мѣсячныя являлись еще два раза. 26-го марта 1853 г. родилась маленькая, но жизнеспособная дѣвочка, 18-го мая, значить 52 дня спустя, родился второй, тоже не вполне доношенный, но жизнеспособный плодъ. Дженерали, наконецъ, сообщаетъ о женщинѣ, разрѣшившейся 17-го февраля 1817 г. живымъ доношеннымъ мальчикомъ и четыре недѣли спустя, 14-го марта, вторымъ тоже доношеннымъ. Въ 1847 году женщина эта умерла и при вскрытіи матка оказалась двойною.

Эти замѣчательные случаи допускаютъ или такое объясненіе, что изъ двухъ плодовъ одинаковой давности, но не одинаковаго развитія, болѣе развитый изгонялся при первыхъ родахъ, слабѣйшій же задерживался въ опорожненной маткѣ, и рождался по достиженіи полной зрѣлости, или же приходится дѣйствительно допустить вторичное зачатіе. За послѣднее говоритъ то обстоятельство, что въ одномъ изъ этихъ случаевъ, такъ же какъ въ одномъ изъ приведенныхъ раньше, мѣсячныя являлись не смотря на наступившую уже беременность, равно какъ нахожденіе двойной матки въ случаѣ Дженерали; Кусмауль думаетъ, что такая же матка вѣроятно была и въ случаѣ Мёбуса. Впрочемъ, относительно двойной матки справедливо было замѣчено, что при развитіи плода въ одной половинѣ ея, въ другой тоже образуется отпадающая оболочка, и полость ея, если не совершенно запирается, то все же значительно суживается вслѣдствіе постепеннаго растяженія беременной половины матки. Во всякомъ случаѣ, если бы подобные роды подали поводъ къ сомнѣнію относительно законности рожденіе плода, позднѣе явивша-

*) Kussmaul l. c., а также Schmidt's Jahrb. 1854, II, стр. 61.

гося на свѣтъ, то такая судебнo-медицинская задача оказалась бы одною изъ самыхъ трудныхъ и щекотливыхъ. Въ виду того, что многіе авторы, какъ напр. Куссмауль, допускаютъ возможность вторичнаго зачатія по крайней мѣрѣ при двойной маткѣ, пришлось бы удостовѣриться въ томъ, нѣтъ ли такой матки; затѣмъ нужно было бы обратить вниманіе на то были ли во время беременности такія явленія, какъ напр. непрекращеніе мѣсячныхъ, которыя можно было бы свести на овуляцію, происшедшую во время беременности ¹⁴⁾. Въ случаѣ отсутствія такихъ явленій, гораздо вѣроятнѣе предположить, что дѣло заключается не во вторичномъ зачатіи, а въ неправильномъ теченіи беременности двойнями *).

Внѣматочная беременность.

Самый частый видъ внѣматочной беременности есть трубная беременность. Большею частью она оканчивается на второмъ или третьемъ, иногда только на четвертомъ мѣсяцѣ **), причемъ подъ напоромъ разрастающагося яйца труба лопается и больная погибаетъ или немедленно отъ внутренняго кровотеченія, или въ слѣдующіе дни отъ перетонита. Въ благопріятныхъ случаяхъ наблюдается выздоровленіе, причемъ плодъ или инкапсулируется и обращается въ такъ называемый lithopaedion ***), или же является нарывъ и

¹⁴⁾ Для оцѣнки подобныхъ случаевъ безусловно необходимо приглашать специалистовъ и конечно ученый акушеръ, въ виду серьезныхъ послѣдствій экспертизы, не доволить себѣ, на основаніи такихъ шаткихъ и невѣрныхъ данныхъ, діагностировать вторичное зачатіе (superfoetatio), тѣмъ болѣе, что самая возможность его скорѣе отвергается наукой и ужъ ни въ какомъ случаѣ не признается доказанною.

И. С.

*) Озіандеръ (Hand. d. Entbindungskunst. 1829) упоминаетъ объ одной женщинѣ, которая, не смотря на долготѣнній бракъ, не имѣла дѣтей; выдавъ по этому случаю чужое дитя за свое собственное, вскорѣ она дѣйствительно родила и хотѣла объяснить такое неожиданное рожденіе другого плода вторичнымъ зачатіемъ. Другой судебный случай, гдѣ тоже явилось предположеніе о вторичномъ зачатіи, сообщенъ Фишеромъ (въ Vierteljahrsschr f. ger. Med. N. F. V, стр. 22); онъ касается женщины, находившейся въ предварительномъ заключеніи по обвиненію въ дѣтубійствѣ, гдѣ она будто-бы разрѣшилась перерожденнымъ яйцомъ спустя два мѣсяца послѣ первыхъ родовъ. Третій случай передалъ Фридбергъ (Virch. Jahresb. 1877, I, стр. 478). Одна женщина родила зрѣлаго ребенка. На третій день она разрѣшилась мацерированнымъ четырехмѣсячнымъ зародышемъ, причемъ самый послѣдъ обладалъ двумя пуповинами. Судъ заподозрилъ обманъ, но былъ разуверенъ врачами, указавшими на присутствіе двухъ пуповинъ.

***) Между 45 собранными Геккеромъ (Arch. f. Gynäk. XIII, стр. 253) случаями разрывъ трубы наступилъ 26 разъ во второмъ, 11 разъ въ третьемъ, 7 разъ въ четвертомъ мѣсяцѣ; Френкель прибавилъ къ этой послѣдней категоріи еще одинъ случай.

***)) Подробно изслѣдованный такой случай см. Welponer u. Zillner. Ach. f. Gyn. XIX. S. 241.

мертвый плодъ, или вѣрнѣе оставшіяся отъ него кости исторгаются наружу, на что нужны цѣлыя годы, въ теченіе которыхъ могутъ явиться новыя, правильныя беременности, своего рода вторичныя зачатія, хотя и совершенно отличныя отъ разсмотрѣннаго нами.

Кромѣ этого обстоятельства, внѣматочная беременность *) и потому еще имѣетъ судебно-медицинское значеніе, что внезапная смерть, весьма часто являющаяся вслѣдъ за разрывомъ трубы, можетъ возбудить подозрѣніе о насильственной смерти. Такъ напр., въ Прагѣ былъ случай, въ которомъ женщина послѣ употребленія колбасы, упала на землю при явленіяхъ головокруженія и затрудненнаго дыханія и черезъ нѣсколько мгновений умерла; поэтому смерть ея приписывали отравленію, пока вскрытіе не выяснило, что истинною причиною смерти было кровотеченіе, вслѣдствіе трубной беременности.

Можетъ также случиться, что беременная труба, которая въ непродолжительномъ времени разорвалась-бы и сама, ломается вслѣдствіе относительно незначительныхъ сотрясеній матки, напр. отъ ударовъ кулакомъ и т. п., причиняя такимъ образомъ смертельное кровотеченіе; въ такихъ случаяхъ должно быть указано врачомъ на это случайное обстоятельство, придающее поврежденію значеніе „случайно смертельнаго“ (Ст. 1862, 1863 врач. устава).

Заносы.

Подъ именемъ заноса мы понимаемъ перерожденное яйцо; этимъ опредѣленіемъ исключаются изъ понятія „заносъ“ всѣ другія образованія (полипы, фибромы и пр.), которыя иногда извергаются путемъ сокращеній матки и слѣдовательно тоже „рождаются“.

Различаютъ мясистые и пузырьные заносы. *Мясистые заносы* возникаютъ вслѣдствіе кровотеченій между плодными оболочками, а иногда и въ самую полость ихъ; плодъ при этомъ умираетъ, но выкидыша не происходитъ: яйцо остается вмѣстѣ съ мертвымъ зародышемъ въ маткѣ и превращается, путемъ организациі экстрава-

*) На подобіе трубной, содержится беременность въ зачаточномъ рогѣ двурогой матки (Куссмауль I. с.). Для отличія такой беременности отъ трубной можно воспользоваться отношеніемъ лопнувшего мѣшка къ круглой связкѣ, такъ-какъ круглая связка отходитъ, какъ-разъ, на мѣстѣ границы между трубой и маткой. Такой случай подалъ поводъ къ судебному вскрытію въ іюлѣ 1877 г. 16-лѣтняя дѣвушка при явленіяхъ рвоты и повторенныхъ обморокахъ умерла черезъ нѣсколько часовъ. Заподозрили беременность и попытку вызвать врачебными средствами искусственный выкидышъ. При вскрытіи найдена была беременность въ концѣ 3-го мѣсяца въ зачаточномъ рогѣ двурогой матки, который лопнулъ и далъ значительное кровотеченіе въ полость живота; признаковъ отравленія не было. Подобный случай описанъ Машкой (Prager Medic. Wochensch. 1888 № 49) и Кутанъ собралъ четыре изъ прежней литературы (Des ruptures uterines pendant la grossesse et de leurs rapports avec l'avortement criminel. Paris. 1882 p. 9).

зата, въ мясистую, волокнистаго строенія опухоль, представляющую своими очертаніями форму полости матки; въ центрѣ опухоли нерѣдко можно найти еще полость водной оболочки (amnion) и даже остатки зародыша.

Пузырные или гроздевидные заносы развиваются путемъ гипертрофіи и кистовиднаго перерожденія ворсинокъ ворсинистой оболочки; причины развитія этихъ заносовъ еще темны. Они представляютъ собою скопленіе тонкостѣнныхъ кистъ, наполненныхъ большею частью свѣтлой, какъ вода, сывороточной жидкостью, отъ горошины до лѣснаго орѣха величиной; кисты эти сидятъ на длинныхъ ножкахъ, которыя, переплетаясь между собою, расходятся отъ центральной массы, представляющей остатокъ ворсинистой оболочки, содержащей иногда даже слѣды прежней полости.

Заносы образуются обыкновенно въ первые мѣсяцы беременности, въ теченіе которыхъ и являются условія смерти плода, т. е. кровоизліянія въ плодныхъ оболочкахъ и кистовидныя перерожденія ворсинъ плодной оболочки. Вообще говоря, пузырные заносы носятъ гораздо дольше мясистыхъ (Сканцони). Признаки беременности заносомъ въ первое время совершенно такіе-же, какъ обыкновенной беременности. Въ позднѣйшемъ теченіи отсутствіе движеній и сердечныхъ тоновъ плода могутъ дать нѣкоторыя указанія для распознаванія; являются иногда кроветеченія изъ родовыхъ путей, но исхуданіе, недомоганіе и прочія явленія, на которыя указывали прежніе авторы, нисколько не постоянны. При пузырьномъ заносѣ наблюдается поразительно быстрый ростъ матки. Равнымъ образомъ замѣчались иногда сильная рвота и водяночныя явленія. Въ одномъ случаѣ прослѣженномъ Леопольдомъ (Arch. f. Gyn. XII, стр. 482), уже въ первыя недѣли беременности явилась сильная рвота и отекло лицо. Въ концѣ 8 недѣли дно матки стояло уже на два пальца выше лоннаго соединенія, а въ концѣ 3 мѣсяца на два пальца выше пупка. Въ концѣ 13 недѣли явилось сильное кроветеченіе изъ влагалища и воспослѣдовало быстрое изверженіе пузырьнаго заноса такой величины, что онъ занималъ цѣлый умывальникъ.

Беременность, неизвѣстная самой беременной.

Въ судебныхъ случаяхъ родившая не рѣдко утверждаетъ, что она не знала о своей беременности.

Всѣ соглашаются, что такое невѣдѣніе вполне возможно въ первые мѣсяцы беременности; оно и понятно, такъ какъ начало беременности не выражается рѣзкими внѣшними измѣненіями организма, а субъективныя явленія, какъ напр. общее недомоганіе и прекращеніе мѣсячныхъ, не всегда вдобавокъ наступающее, могутъ быть приписаны другимъ, случайнымъ причинамъ. Но если беременность уже развилась дальше, особенно если она зашла за первую половину своего срока, то развѣ при совсѣмъ исключительныхъ условіяхъ

женщина может заблуждаться относительно своего состоянія; обыкновенно же предполагается, что женщина, находящаяся въ полномъ умѣ и достигшая половой зрѣлости, понимаетъ и значеніе полового акта, и происходящія за нимъ послѣдствія, а потому, должна отчетливо сознать свое положеніе, особливо въ виду послѣдовательнаго развитія припадковъ, съ каждымъ мѣсяцемъ дѣлающихся болѣе и болѣе очевидными.

Исключеніемъ изъ этого правила могли бы служить тѣ случаи, когда половое сношеніе произведено было съ женщиной, находившейся въ безсознательномъ состояніи. Невѣдѣніе происшедшей отъ того беременности конечно было бы вполне понятно; но точно такъ же понятно, что къ подобнымъ показаніямъ должно относиться съ крайнею осторожностью. Какъ легковѣрны въ этомъ отношеніи были прежніе врачи, доказываетъ случай, приведенный въ Schmidt's Jahrb. 1850 г., стр. 323, въ доказательство возможности подобнаго невѣдѣнія. У полнокровной крестьянской дѣвушки, 23 лѣтъ, явились сильныя, угрожавшія жизни, боли въ животѣ. Когда врачъ сообщилъ объ опасномъ положеніи больной, женихъ ея заблагодарасудилъ признаться, что [три мѣсяца тому назадъ, когда они оба были въ нетрезвомъ видѣ, онъ по всей вѣроятности (!) совершилъ съ своей невѣстой совокупленіе. На 6 день произошелъ выкидышъ трехмѣсячнымъ плодомъ, и мать умерла. Далѣе говорится слѣдующее: „общественное положеніе (крестьяне!) и нравственный уровень (оба пьяные!) должны вселить довѣріе къ показаніямъ жениха, а наведенныя потомъ справки только подтвердили это довѣріе. Такимъ образомъ данный случай доказываетъ, что чрезмѣрное употребленіе крѣпкихъ напитковъ въ состояніи настолько помрачить сознаніе, что даже совокупленіе можетъ быть совершено безъ вѣдома обоихъ участниковъ (!!!)“.

Нѣтъ надобности доказывать, что слабоумныя и душевно больныя дѣйствительно могутъ не знать своей беременности. Гораздо важнѣе тотъ фактъ, что подобное незнаніе возможно даже у просто ограниченныхъ въ умственномъ отношеніи субъектовъ, какъ это доказывается наблюденіемъ Флейшмана (Henke's Zeitschrift 1839 г., стр. 294). Точно также мыслимо, что совсѣмъ юныя особы, далеко не достигшія періода половой зрѣлости, сдѣлавшись беременными, не сознаютъ своего состоянія по причинѣ дѣтскаго развитія умственныхъ способностей.

Не слѣдуетъ упускать изъ виду, что аномаліи мѣсячныхъ очищеній тоже могутъ ввести женщину въ заблужденіе относительно ея беременности; таковы, напримѣръ, субъекты, раньше никогда еще не менструировавшіе, или всегда имѣвшіе крайне неправильныя мѣсячныя; таковы, наконецъ, тѣ женщины, у которыхъ, несмотря на беременность, мѣсячныя продолжаются. Затѣмъ мы раньше разъ упомянули о случаѣ, гдѣ прекращеніе мѣсячныхъ, наступившее вслѣдствіе беременности, было сочтено за начало климактерическаго періода; нѣтъ ничего удивительнаго, если женщина, нерожавшая, не смотря на повторявшіяся совокупленія, и забеременѣвшая наконецъ въ довольно позднемъ возрастѣ, не узнаетъ своего состоянія.

Такой случай описалъ Таннеръ (Monatsschrift f. Geburtsk. 1863 г., т. XXI, стр. 153). Сорокадвухлѣтняя дама, къ которой Таннеръ былъ позванъ, жаловалась на сильныя боли въ животѣ, явившіяся наканунѣ съ 11 часовъ вечера; замужемъ она три года; никогда не была беременною. Мѣсячныхъ не было въ послѣдніе 10 мѣсяцевъ; но такъ какъ они раньше были очень обильны, то прекращеніе ихъ приписывалось измѣненію образа жизни. Боли въ животѣ явля-

лись приступами и ни внутреннія средства, ни горчишники не оказали ни малѣйшаго облегченія. Помощникъ сосѣдняго врача объявилъ, что боли зависѣли отъ вѣтровъ и воспаленія, съ чѣмъ вполне согласились и больная, и мужъ и др. Таннеръ однако-же нашелъ, что наступили роды и черезъ нѣсколько часовъ, къ не малому удовольствію удивленныхъ родителей, извлекъ доношеннаго младенца. Случай этотъ, говоритъ Таннеръ, доказываетъ, что женщина можетъ забеременѣть, доносить ребенка и имѣть въ теченіе 10 часовъ потуги, нисколько не подозрѣвая того, что она беременна.

Затѣмъ нужно имѣть въ виду, что иногда беременность можетъ быть сочтена за затажное болѣзненное состояніе, а именно, когда подобные припадки существовали уже прежде и особливо если беременная, считая себя больною, находитъ со стороны пользующаго ее врача поддержку своему заблужденію. Вальдъ рассказываетъ о продавщицѣ въ магазинѣ, которая, стоя за прилавкомъ родила ребенка, умершаго немедленно, вслѣдствіе понесенныхъ при этомъ переломовъ черепа. Особа эта всегда была хилою, страдала расстройствами пищеваренія и мѣсячныя у нея постоянно были очень неправильны. Только разъ она допустила совокупленіе. Явленія, послѣдовавшія за этимъ, она приписала прежней своей болѣзни; врачъ, къ которому она нѣсколько разъ обращалась, еще болѣе утвердилъ ее въ этомъ мнѣніи и посоветовалъ ей уѣхать въ деревню. Вернулась она оттуда, нѣсколько поправившись, и сочла продолжавшееся увеличеніе живота признакомъ благополучнаго хода болѣзни. Въ послѣдніе мѣсяцы, по случаю большого объема живота, она снова обратилась за совѣтомъ къ своему врачу, который еще за 8 дней дней до родовъ діагностировалъ водянку и назначилъ сообразное лѣченіе. При такихъ условіяхъ должно признать вѣроятнымъ, что беременная дѣйствительно не считала себя таковою.

Наконецъ мы замѣтимъ, что при прочихъ равныхъ условіяхъ, у женщины имѣвшей дѣтей допустить подобное невѣдѣніе гораздо труднѣе, чѣмъ у особъ, забеременѣвшихъ впервые и потому не обладающихъ въ этомъ отношеніи собственною опытностью.

Распознаваніе бывшихъ родовъ.

Мы имѣемъ здѣсь въ виду только срочные роды доношеннымъ плодомъ и прежде всего обратимъ вниманіе на тѣ признаки, которые можно найти въ первое время послѣ разрѣшенія отъ бремени.

Непосредственно послѣ родовъ наружные половые органы и окружающія ихъ части оказываются запачканными кровью, происходящею отчасти изъ матки, отчасти изъ незначительныхъ надрывовъ влагалищнаго входа, которые обыкновенно наблюдаются у перворожающихъ и очень часто у многорожавшихъ. Срамныя губы припухли, влагалищный входъ и само влагалище такъ расширены, что въ нихъ свободно проходитъ вся рука. Влагалище, особенно передняя стѣнка его, очень вяло; складки изглажены. Шейка матки вяла, зѣвъ широко раскрытъ и обыкновенно снабженъ свѣжими надрывами. Изъ матки истекаетъ кровянистая жидкость *). Сама

*) Иногда можно найти еще остатки плодныхъ оболочекъ и даже послѣдъ. Послѣдній можетъ задерживаться даже въ теченіе многихъ дней, оставаясь свѣжимъ. Торевенъ сообщилъ случай, который повелъ къ судебному изслѣдованію вслѣдствіе

матка прощупывается, как шаровидное тѣло, между лоннымъ соединеніемъ и пупкомъ. Покровы живота поразительно разслаблены и морщинисты, они усажены свѣжими „рубцами беременности“ и, кромѣ того, обыкновенно нѣсколько пигментированы, особенно соотвѣтственно бѣлой линіи (такъ наз. *linea fusca*). Груды увеличены въ объемѣ и при надавливаніи выдѣляютъ густое желтоватое молозиво (*colostrum*), въ которомъ сначала рядомъ съ рѣдкими молочными шариками замѣчаются еще такъ наз. молозивныя тѣльца: это большія, кругловатыя, ядро содержащія клѣтки съ большимъ количествомъ жировыхъ капелекъ; они представляютъ клѣтки желѣзистаго эпителия, подвергшіяся жировому распаду. Соски и околососковые кружки рѣзко пигментированы, фолликулы послѣднихъ явственно увеличены.

Изъ общихъ явленій особенно постоянно наблюдается повышение температуры; по Шрёдеру повышение это начинается тотчасъ послѣ родовъ, доходитъ среднимъ числомъ до 39° ; въ слѣдующіе дни температура колеблется между 36° и 38° , обыкновенно съ вечерними повышениями. Пульсъ, при нормальномъ теченіи послѣ-родового періода, обыкновенно очень рѣдокъ, 50—60 (Шрёдеръ). Точно также очень постоянно замѣчается въ первые дни повышенная дѣятельность кожи и довольно значительная потеря въ вѣсѣ (Гасснеръ).

Въ слѣдующіе дни и недѣли всѣ эти явленія мало по малу возвращаются къ нормѣ. Начинается инволюція матки, но оканчивается она не ранѣе 6—8 недѣль. Маточный зѣвъ сокращается, оставаясь большею частью открытымъ до 10—11 дня. Черезъ 5—6 недѣль шейка почти вернулась къ нормѣ, надрывы, какіе были на ней и на влагалищномъ входѣ, зажили. Влагалищный входъ и само влагалище суживаются, стѣнки рукава становятся плотнѣе и складки ихъ восстанавливаются. Обыкновенно суженіе это явственно выражено лишь на 3—4 недѣлѣ, но впрочемъ можетъ явиться и ранѣе (Шрёдеръ). Вялость брюшныхъ покрововъ исчезаетъ, но пигментация ихъ обыкновенно долго сохраняется, рубцы-же беременности большею частью остаются замѣтными навсегда, свидѣтельствуя о бывшей беременности; цвѣтъ ихъ, первоначально нѣсколько красноватый, мало-по-малу получаетъ тотъ сухожильный блескъ, который въ большинствѣ случаевъ сохраняется на всю жизнь.

Отдѣленіе молока, какъ извѣстно, становится лишь обильнѣе послѣ родовъ и обыкновенно сохраняется все время, пока продолжается кормленіе ребенка. При скрываеваемыхъ родахъ, кормленія конечно не бываетъ, отчего уже черезъ нѣсколько дней отдѣленіе молока уменьшается и черезъ 8—10 недѣль совершенно прекращается. Груды при этомъ опадаютъ, становятся большею частью вялыми; однако пигментация сосковъ и околососковыхъ кружковъ

трехнедѣльнаго задержанія послѣда, а Гегаръ говоритъ, что послѣдъ можетъ задерживаться въ маткѣ до 103 дней по рожденіи плода, оставаясь свѣжимъ (Virchow's *Jabresb.* 1874, II, стр. 806).

сохраняется долгое время оставаясь болѣе или менѣе примѣтною въ теченіи всей жизни.

Иногда отдѣленіе молока наблюдалось у женщинъ нерожавшихъ, особливо у пораженныхъ хроническими маточными страданіями. Подобный примѣръ приводитъ Заксингеръ (I. с. 224).

Для опредѣленія времени родовъ, въ первые дни и недѣли, имѣетъ особенное значеніе видъ истеченій изъ родовыхъ путей, или такъ называемыхъ послѣродовыхъ очищеній (lochia). Непосредственно послѣ родовъ выдѣляется чистая, отчасти жидкая, частью свернувшаяся, кровь *) и еще въ первые 2—3 дня послѣродовое очищеніе по преимуществу состоитъ изъ крови; затѣмъ отъ 3—5 дня оно становится похожимъ на мясные помои, дѣлаясь отъ 5—8 дня сильно гнойнымъ, даже бленоройнымъ, послѣ чего содержаніе гноя и количество отдѣленія постепенно уменьшаются, консистенція лохій переходитъ изъ густой, сливкообразной въ болѣе слизистую и наконецъ, черезъ 2—3 недѣли послѣродовое, очищеніе прекращается совсѣмъ. По Шрёдеру продолжительность его у кормящихъ грудью зачастую меньше, чѣмъ у некормящихъ. Последнее условіе встрѣчается у тайнородящихъ, что вмѣстѣ съ нецѣлесообразнымъ поведеніемъ послѣ родовъ обыкновенно способствуетъ замедленію обратнаго развитія полового аппарата.

Микроскопическое изслѣдованіе послѣродовыхъ очищеній **) показало, что въ первые дни въ нихъ содержатся главнымъ образомъ красныя кровяныя тѣльца, сгустки фибрина, слущившійся жирно-перерожденный эпителий и разные остатки отпадающей оболочки

*) Кровотеченіе, сопровождающее роды, еще въ томъ отношеніи очень важно для судебного врача, что слѣды, которые оно оставляетъ, могутъ дать полезныя указанія и на мѣсто, гдѣ произошли роды, и на многія другія особенности каждаго отдѣльнаго случая. Намъ неоднократно на судѣ предлагался вопросъ, непременно-ли при родахъ должно быть кровотеченіе и насколько оно бываетъ обильно. Такъ напр. въ одномъ случаѣ подсудимая заявила, что родила подъ заборомъ и, отдѣливши отъ себя мертвый будто-бы плодъ, снова тотчасъ же перелѣзла черезъ этотъ заборъ; между тѣмъ, на послѣднемъ не было слѣдовъ окровавленныхъ рукъ и при вскрытіи младенца оказалось, что родился онъ живымъ и умерщвленъ путемъ удушенія. Кровотеченіе бываетъ при всякихъ родахъ; но степень его очень различна. Степень маточнаго кровотеченія зависитъ, во-первыхъ, отъ степени сокращенія матки послѣ изгнанія плода и затѣмъ послѣда; въ этомъ отношеніи важно указаніе Шрёдера (I. с. стр. 561), что именно при очень быстротечныхъ родахъ (какими являются многіе тайные роды) по изверженіи плода можетъ наступить атонія матки и вслѣдствіе того болѣе значительное кровотеченіе. Затѣмъ количество излившейся крови зависитъ отъ числа и величины надрывовъ маточнаго зѣва и влагалищнаго входа; послѣдніе у перворожающихъ обыкновенно многочисленнѣе и обширнѣе и тѣ изъ нихъ, которые помѣщаются между похотникомъ и уретрой, могутъ дать иногда весьма значительныя кровотеченія, благодаря содержащейся здѣсь пещеристой, богатой сосудами ткани; на это обстоятельство, подмѣченное и Шрёдеромъ (I. с. стр. 567), мы впрочемъ, уже раньше указали.

**) Вертгеймеръ, Virch. Arch. XXI, стр. 314.—Рокитанскій jun., Wiener med. Jahrb. 1874, стр. 2.

(*deciduae verae*), впоследствии является гной и наконец слизистый тѣльца, количество которыхъ постепенно уменьшается; кромѣ того, находятъ свободный жиръ пигментъ и, въ качествѣ постоянного явленія, микрококки и настоящія бактеріи. Всѣ эти вещества не составляютъ характерныхъ признаковъ послѣродового очищенія, такъ что отъ микроскопическаго изслѣдованія нельзя ожидать особенной пользы.

Если со времени родовъ прошли цѣлые мѣсяцы, то хотя при изслѣдованіи и находятся еще признаки бывшихъ родовъ, но по нимъ нельзя съ точностью опредѣлить, когда именно совершились роды. Такими признаками служатъ преимущественно тѣ явленія, которыя указываютъ на существовавшее нѣкогда сильное растяженіе брюшныхъ стѣнокъ: вялость брюшныхъ покрововъ и присутствіе „рубцовъ беременности“.

Оба эти явленія развиты особенно рѣзко въ томъ случаѣ, если было нѣсколько родовъ. Послѣ первыхъ родовъ брюшные покровы могутъ опять получить естественное напряженіе, если только вслѣдствіе хорошаго питанія разовьется обильное отложеніе подкожнаго жира. Такія отложенія могутъ скрыть даже расхожденія брюшныхъ мышцъ, нерѣдко образующіяся во время беременности. Важнѣе присутствіе рубцовъ беременности. Они представляются на покровахъ живота въ видѣ различной длины и ширины полосъ своеобразнаго сухожильнаго блеска; полосы эти находятся главнымъ образомъ въ нижней части живота и располагаются большею частью лучеобразно, направляясь отъ лоннаго соединенія и пупартовыхъ связокъ вверхъ и въ стороны. Они становятся особенно примѣтными, если натянуть часть нижнихъ брюшныхъ покрововъ, тогда они не только рѣзче отдѣляются отъ общаго фона, но на нихъ можно еще разсмотрѣть мелкія поперечныя складки покрывающей ихъ кожицы (*epidermis*). Эти рубцовыя полосы происходятъ только въ послѣдніе мѣсяцы беременности, вслѣдствіе подѣэпидермоидальныхъ растяженій кожи и расхожденія соединительнотканыхъ пучковъ ея *), представляя почти постоянный и остающійся признакъ бывшей беременности. Однакоже нужно замѣтить, что въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ онѣ могутъ отсутствовать, несмотря на нормальную продолжительность беременности (по Файе ихъ не было въ 31 случаѣ изъ 514, по Кредѣ въ 10%, по Геккеру, въ 6%, всѣхъ случаевъ); затѣмъ онѣ не всегда одинаково развиты и наконецъ подобныя же полосы вызываются всякимъ другимъ значительнымъ растяженіемъ живота. Это послѣднее обстоятельство, на сколько оно относится до брюшныхъ водянокъ, кистъ яичника и т. п., не существенно, такъ какъ всегда можно опредѣлить, были ли такія патологическія состоянія или нѣтъ; къ тому же судебный врачъ въ подобныхъ слу-

*) Лангеръ доказалъ (*Wien. med. Wochenschrift* 1879, стр. 635), что эти рубцы происходятъ именно такимъ образомъ, а не путемъ подѣэпидермоидальныхъ разрывовъ мальпигіевой сѣти, какъ обыкновенно думаютъ.

чаяхъ обыкновенно имѣеть дѣло съ молодыми, совершенно здоровыми особами. Гораздо важнѣе, что подобныя же рубцевидныя полосы могутъ образоваться и вслѣдствіе растяженія брюшныхъ покрововъ отъ значительнаго отложенія жира въ подкожную клѣтчатку; Шульце *) первый замѣтилъ, что такія полосы встрѣчаются иногда у здоровыхъ и тучныхъ мужчинъ (6%), въ чемъ мы убѣдились собственными наблюденіями, при вскрытіи труповъ. Сюда же относятся ложныя рубцы, которые Плагге **) наблюдалъ послѣ тифа; онъ ихъ объясняетъ атрофіей кожи, вслѣдствіе недостаточнаго питанія, но вѣрнѣе понимать дѣло такъ, что существовавшія уже раньше, вслѣдствіе отложеній подъ кожу жира, рубцевидныя полосы яснѣе выступаютъ на исхудаломъ тѣлѣ выздоравливающихъ послѣ тифа. Однако полосы, зависящія отъ отложеній жира, отличаются отъ настоящихъ рубцовъ беременности своею нѣжностью и меньшей величиной, а также отсутствіемъ пигментаціи въ сосѣднихъ участкахъ кожи, которая очень часто сопутствуетъ рубцамъ послѣ беременности.

Грудныя желѣзы въ позднѣйшее время мало представляютъ данныхъ для распознаванія; вялость, какою онѣ обладаютъ сначала, можетъ въ послѣдствіи исчезнуть вслѣдствіе отложенія жира, а съ другой стороны такая же вялость грудей иногда замѣчается у женщинъ, не бывшихъ никогда беременными. Затѣмъ, пигментація сосковъ и околососковыхъ кружковъ не доказательна, потому что степень ея зависитъ не только отъ предшествовавшей беременности, но и отъ индивидуальныхъ условій; къ тому же неизвѣстно, какова была окраска этихъ частей раньше.

Самыя цѣнныя данныя даетъ конечно изслѣдованіе половыхъ органовъ. Прежде всего во входѣ во влагалище могутъ оказаться зарубцевавшіеся надрывы уздечки, даже промежности. Уздечка впрочемъ можетъ остаться цѣлою, не смотря на роды даже доношеннымъ младенцемъ, какъ недавно на это сказалъ Валь ***), хотя конечно такіе случаи рѣже должны встрѣчаться при тайныхъ родахъ, протекающихъ большею частью безъ поддерживанія промежности и прочихъ предосторожностей. Затѣмъ только при родахъ, какъ мы это уже разъяснили въ другомъ мѣстѣ, дѣвственная плева разрывается вполнѣ и притомъ во многихъ мѣстахъ; изъ образовавшихся такимъ образомъ лоскутовъ развиваются собственно такъ называемыя миртовидныя сосочки (*carunculae myrtiformes*). Если по этому дѣвственная плева оказывается цѣлою или только надорвальною, такъ что изъ лоскутовъ ея легко восстанавливается первоначальная форма плевы, то невозможно допустить, чтобы родилось вполнѣ

*) *Jenaische Zeitschrift* IV, 1868, стр. 577.

**) *Deutsche Zeitschrift f. Staatsarzneikunde*, 1860, XV, 369.

***) *Vierteljahrsschrift f. ger. Med.*, 1874, N. F. XXI, стр. 229. Точно также Фасбендеръ (*Zeitschrift f. Geburtsh.* II, стр. 43) нашелъ, что уздечка сохраняется у 37,3% перворожающихъ и у 36,6% многоорожавшихъ. Частота разрывовъ промежности по Фасбендеру увеличивается съ возрастомъ перворожающихъ.

или почти доношенное дитя. Въ особенности это относится къ нижней половинѣ дѣвственной плевры; тогда какъ верхніе боковые лоскуты могутъ сохраниться, несмотря на многократные роды, какъ мы въ томъ не разъ убѣждались на трупахъ.

Ширина рукава не даетъ никакихъ особенныхъ указаній для отвѣта на предложенный вопросъ; расширенное родами влагалище можетъ съ одной стороны почти вполнѣ вернуться къ прежнему объему, а съ другой стороны большая ширина и вялость его можетъ зависѣть и отъ другихъ причинъ, напр. отъ частыхъ совокупленій, бленоррей, пожилаго возраста.

За то измѣненная форма маточнаго зѣва (описанная раньше) и зарубцевавшіеся надрывы на немъ представляютъ наиболѣе важныя данныя для заключенія о бывшихъ нормальныхъ родахъ. Но и въ этомъ отношеніи могутъ встрѣтиться исключенія: не смотря на бывшую беременность, матка иногда имѣетъ щелеобразный зѣвъ, края котораго такъ закруглены, а надрывы такъ незначительны или неясны, что влагалищная часть и маточное рыльце представляются совершенно дѣвственными.

Распознаваніе на трупѣ родовъ, происшедшихъ непосредственно или за нѣсколько дней до смерти, не представляетъ ни малѣйшихъ затрудненій, ибо всѣ наружныя части и внутренніе половые органы доступны прямому анатомическому изслѣдованію. Матка бываетъ увеличена, обыкновенно вяла; полость ея расширена, послѣ недавнихъ родовъ наполнена сгустками крови. Внутренняя поверхность ея пропитана кровью, шероховата, покрыта свертками фибрина и остатками отпадающей оболочки; мѣсто прикрѣпленія послѣда характеризуется своею, такъ сказать, изрытостью и находится обыкновенно на задней стѣнкѣ дна. Стѣнки матки утолщены, на поперечныхъ разрѣзахъ видны широко зіяющіе сосуды. Влагалищная часть относительно коротка, маточный зѣвъ значительно расширенъ и окруженъ свѣжими надрывами.

Если смерть наступила по истеченіи нѣсколькихъ дней вслѣдствіе гнилокровія или воспалительныхъ процессовъ, то въ маткѣ и другихъ органахъ замѣчаются извѣстныя, свойственныя вышесказаннымъ процессамъ, измѣненія. Мы упомянемъ только, что въ подобныхъ случаяхъ необходимо тщательно изслѣдовать сосуды матки и окружающей ее соединительной ткани, такъ какъ въ нихъ обыкновенно содержится гной различнаго качества. Не лишнимъ будетъ еще замѣтить, что подобныя заболѣванія значительно замедляютъ обратное развитіе матки, что нужно имѣть въ виду при опредѣленіи времени, протекшаго отъ родовъ до смерти.

Если смерть произошла отъ другихъ причинъ и безъ нарушенія нормальной инволюціи матки, напр. вслѣдствіе самоубійства или другого насильственнаго рода смерти, то матка оказывается въ соответствующемъ періодѣ обратнаго развитія; а такъ какъ полная инволюція оканчивается при обыкновенныхъ условіяхъ въ 6—8 недѣль, матка же на 3—4 недѣлѣ уже сократилась почти до нормаль-

ныхъ размѣровъ, то на этихъ данныхъ можно основываться при оцѣнкѣ времени, протекшаго съ момента родовъ; но опять-таки слѣдуетъ помнить, что именно при тайныхъ родахъ дурной уходъ во время послѣродового періода можетъ задержать обратное развитіе матки.

Надо еще упомянуть о такъ-называемыхъ истинныхъ желтыхъ тѣлахъ, находимыхъ въ яичникахъ. Желтое тѣло образуется изъ остатковъ лопнувшего граафова пузырька, путемъ разростанія стѣнокъ его и послѣдовательнаго жирового перерожденія новообразованныхъ клѣточныхъ элементовъ; при этомъ играетъ также роль и небольшое кровоизліяніе въ полость пузырька, которое обыкновенно (но не всегда) происходитъ при его разрывѣ. Съ давнихъ поръ увѣряли, что всѣ эти измѣненія развиваются въ сильнѣйшей степени, если освобожденное яичко въ то-же время и оплодотворяется, вслѣдствіе чего образуется желтое тѣло гораздо большей величины и остается болѣе продолжительное время, чѣмъ послѣ освобожденія неоплодотвореннаго яйца. Такое желтое тѣло называли истиннымъ (*corpus luteum verum*) въ отличіе отъ ложнаго (*C. l. falsum*), образующагося при каждой менструаціи. Такимъ образомъ, присутствіе истиннаго желтаго тѣла считалось доказательствомъ существующей или недавно окончившейся беременности, что и для судебного врача, конечно, имѣло большое значеніе.

По нашимъ наблюденіямъ, послѣ оплодотворенія дѣйствительно почти всегда образуется большей величины желтое тѣло, достигающее примѣрно въ 3—4 мѣсяца наибольшихъ размѣровъ, т. е. большею частью величины лѣснаго орѣха. Но обратное развитіе, повидимому, происходитъ не такъ правильно, ибо нерѣдко послѣ разрѣшенія отъ бремени доношеннымъ плодомъ желтое тѣло оказывается величиной съ горошину, а то его и вовсе нѣтъ или-же замѣчается такъ-называемое *corpus luteum nigricans*, котораго нельзя отличить отъ простаго желтаго тѣла. Важнѣе, однако, то обстоятельство, что и безъ оплодотворенія желтыя тѣла могутъ доходить до величины горошины или лѣснаго орѣха; такія желтыя тѣла встрѣчаются сравнительно чаще, по крайней мѣрѣ, мы неоднократно встрѣчали ихъ при вскрытіи скоростигжно умершихъ и вовсе не беременныхъ женщинъ. Съ этимъ согласуются и наблюденія другихъ *).

Если спустя мѣсяцы или годы нужно рѣшить вопросъ, рожала ли вообще данная покойница (отвѣтъ на такой вопросъ можетъ имѣть значеніе не только въ дѣлахъ гражданскихъ, но и для удостовѣренія, напр., тождества даннаго лица), то, кромѣ могущихъ быть на брюшныхъ покровахъ, маточномъ зѣвѣ и входѣ во влагалище признаковъ прежде бывшаго растяженія этихъ частей, нужно обратить особенное вниманіе на общія отношенія матки, такъ какъ одинъ или нѣсколько разъ забеременѣвавшая матка никогда не возвращается вполне къ тому состоянію, въ какомъ находится дѣвственная матка, и отличить ихъ другъ отъ друга, вообще говоря, не особенно трудно.

Разница въ формѣ не очень примѣтна, ибо и послѣ беременности матка остается грушевидною: и можно различить на ней переднюю, болѣе плоскую, и заднюю выпуклую поверхность; но такъ какъ передняя поверхность представляется нѣсколько болѣе выпуклою, а углы матки выступаютъ не такъ рѣзко, какъ въ дѣвственной, то

*) См. Майгрофера «Ueber die gelben Körper» etc. Wien 1876, а также Леопольда, Arch. f. Gyn. 1877, XI. стр. 110.

вообще, послѣ беременности матка имѣетъ болѣе закругленную форму, чѣмъ дѣвственная. Преимущественно же различіе обнаруживается въ величинѣ. Рядомъ измѣреній мы убѣдились, что дѣвственная матка имѣетъ въ длину среднимъ числомъ 5,3—6 сант., и что разстояние между мѣстами прикрѣпленія трубъ равняется 3,7—4 сант.; толщина маточной стѣнки равна приблизительно одному, а ширина шейки у наружнаго зѣва двумъ сантиметрамъ. Напротивъ того, размѣры двухъ матокъ принадлежавшихъ женщинамъ, родившимъ годъ передъ тѣмъ, были таковы: длина обѣихъ 9 сант.; разстояние между трубами у одной 4,5, у другой 5 сант.; толщина маточной стѣнки на уровнѣ трубъ у обѣихъ 2 сант.; на уровнѣ шейки у обѣихъ 1½ сант.; ширина шейки у наружнаго зѣва у одной 2,5, у другой 2,7 сант. *). Такимъ образомъ послѣ беременности матка во всѣхъ размѣрахъ больше и толще дѣвственной. Этими данными, равно какъ большей толщиной стѣнокъ и большею шириной заложенныхъ въ нихъ сосудовъ, очень хорошо можно воспользоваться для дифференціальной діагностики. Зато мы не можемъ подтвердить указанія, встрѣчающаго у нѣкоторыхъ авторовъ, будто пальмовидныя складки (*plicae palmatae*) шейки послѣ беременности менѣе ясны, чѣмъ прежде; мы ихъ нашли очень хорошо выраженными не только въ приведенныхъ двухъ случаяхъ, но и во многихъ другихъ; впрочемъ, иногда, а именно при обширныхъ разрывахъ, складки эти могутъ сдѣлаться неясными и даже совершенно исчезнуть.

Измѣненія положенія матки и сращенія ея съ брюшиной сами по себѣ не доказываютъ бывшей беременности; но, все-таки, такія явленія гораздо чаще встрѣчаются послѣ беременности, чѣмъ безъ нея. Безъ дальнѣйшихъ объясненій понятно, что и помимо беременности матка можетъ оказаться увеличенною въ объемъ и проч., а равно и увеличенная послѣ беременности можетъ атрофироваться вслѣдствіе глубокой старости или патологическихъ процессовъ.

Изгнаніе плода (выкидышъ).

Улож. о наказ. XV т. 1866 г.

Св. 1461. Кто, безъ вѣдома и согласія беременной женщины, умышленно какимъ-бы то ни было средствомъ произведетъ изгнаніе плода ея, тотъ за сіе подвергается:

лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ въ каторжную работу на заводахъ, на время отъ четырехъ до шести лѣтъ.

Ежели, вслѣдствіе сего преступленія, причинится самой беременной женщинѣ, сверхъ изгнанія плода ея, какое либо тяжкое поврежденіе въ здоровьѣ, то виновный:

*) По Генле, *Handb. d. Anat.* 1864, II, стр. 453, длина дѣвственной матки равняется 6—8 сант., поперечный размѣръ дна 4—5, наибольшій передне-задній размѣръ 2—3 сант.; у рожавшихъ женщинъ длина 9—10, поперечный размѣръ 5½—6½, передне-задній 3—3½ сант.

по лишенію всѣхъ правъ состоянія, приговаривается къ ссылкѣ въ каторжную работу на заводахъ, на время отъ шести до восьми лѣтъ.

Когда-жъ отъ того послѣдовала и смерть беременной женщины, то виновный въ семь:

по лишенію всѣхъ правъ состоянія, подвергается ссылкѣ въ каторжную работу на крѣпостяхъ, на время отъ восьми до десяти лѣтъ.

Ст. 1462. Кто, съ вѣдома и по согласію самой беременной женщины, употребитъ съ умысломъ какое либо средство для изгнанія плода ея, тотъ за сіе подвергается:

лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ на поселеніе въ отдаленнѣйшихъ мѣстахъ Сибири.

Сама беременная женщина, которая по собственному произволу или по согласію съ другимъ, употребитъ какое либо средство для изгнанія плода своего, подвергается:

лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ въ Сибирь на поселеніе.

Ст. 1463. Наказанія, опредѣляемыя въ предшедшихъ 1461 и 1462 статьяхъ, возвышаются одною степенью,

если въ употребленіи средствъ для изгнанія плода беременной женщины изобличены врачъ, акушеръ, повивальная бабка или аптекаръ, или же когда дознано, что подсудимый былъ уже и прежде виновенъ въ семь преступленій.

Ст. 1491. За нанесеніе беременной женщинѣ завѣдомо и съ умысломъ увѣчья, раны, или важнаго въ здоровьѣ вреда, или-же побоевъ или истязаній или иныхъ мученій, если послѣдствіемъ сего будутъ преждевременные роды и смерть ея младенца, виновный, хотя и будетъ доказано, что онъ не имѣлъ прямого намѣренія причинить сіе несчастіе, приговаривается:

къ строжайшимъ изъ наказаній, опредѣленныхъ выше сего, статьями 1477—1484 и 1486—1490, за умышленное нанесеніе увѣчья, ранъ, поврежденія здоровья, или истязаній, или мученій и побоевъ, и всегда въ самой высшей оныхъ мѣрѣ.

Хотя исторія умышленнаго прекращенія беременности представляется крайне интересною въ культурно-историческомъ и особенно въ судебно-медицинскомъ отношеніи, но если бы мы пожелали изложить ее въ подробности, то преступили бы далеко за предѣлы, назначенные этой книгѣ. Поэтому мы ограничимся указаніемъ на относящіяся сюда спеціальныя работы *), изъ которыхъ видно, что изгнаніе плода считалось вполнѣ позволительнымъ и производилось весьма часто во времена классической древности; только въ III вѣкѣ по Р. Х. римскіе законы находятъ его преступнымъ. Точно такъ же и древнегерманскіе законы преслѣдовали умышленный выкидышъ; наконецъ уголовный уставъ Карла V налагаетъ за изгнаніе плода мужчинамъ—плаху, а женщинамъ—казнь черезъ утопленіе, если ребенокъ былъ „живъ“, если же онъ не былъ „живымъ“, мѣра наказанія предоставлялась усмотрѣнію судьи. Причины такого постановленія заключались въ тогдашнихъ воззрѣніяхъ на „одушевленіе плода“ (*animatio foetus*).

Достовѣрно извѣстно, что и въ настоящее время очень часто практикуется изгнаніе плода. У восточныхъ народовъ оно до сихъ

*) См. Пихлеръ, Wiener allg. med. Ztg 1860, № 42.—Лексъ, Vierteljahrsschrift f. ger. Med. 1866, N. F. IV, стр. 179 и слѣд.

поръ не считается преступленіемъ и не преслѣдуется закономъ. По Поллаку *) въ Персіи, гдѣ вѣнѣбрачные роды наказываются смертью, всѣ такія беременности умышленно прерываются прежде времени. Шриккеръ **) и Шортъ ***) сообщаютъ то же самое объ индусахъ, а что въ этомъ отношеніи дѣлается въ Турціи, видно изъ того, что на искусственный выкидышъ стали даже смотрѣть, какъ на причину уменьшенія народонаселенія; Пардо ****) говоритъ, что въ Константинополѣ въ теченіе 10-ти мѣсяцевъ число дознанныхъ выкидышей дошло до 3,000 (?!), и что еще нѣсколько лѣтъ тому назадъ можно было видѣть на окнѣ одной изъ мѣстныхъ аптекъ зародыша въ банкѣ вмѣсто вывѣски, означавшей производство постыднаго промысла.

Но и въ культурныхъ странахъ изгнаніе плода, какъ достоверно извѣстно, совершается очень часто, хотя безъ сомнѣнія только немногіе случаи доходятъ до свѣдѣнія суда. Съ частотой его въ Соединенныхъ Штатахъ и Англіи знакомить насъ Лексъ (l. c., стр. 194), относительно Франціи статистика Тардѣ *****) доказываетъ, что въ теченіе 11-ти лѣтъ (1850—1861) тамъ разбиралось 346 дѣлъ по поводу преступнаго выкидыша; Гальяру (De l'avortement du point de vue médico-légal Paris, 1878) въ продолженіи всего двухъ лѣтъ пришлось 22 раза подавать мнѣніе по поводу обвиненій въ преступномъ выкидышѣ; изъ нихъ, однако, только 5 случаевъ подверглись судебному преслѣдованію. Въ Пруссіи, по Лексу (l. c., стр. 193), въ теченіе 1843—1859 предъявлено было 277 обвиненій этого рода, а въ Цислейтанской Австріи, какъ выше замѣчено (стр. 4) наибольшее число осужденныхъ за выкидышъ за 1872—1876 гг. было 19, наименьшее 10.

Въ значительномъ большинствѣ случаевъ, причиною изгнанія плода является стремленіе скрыть перерывомъ беременности, вѣнѣбрачныя половыя сношенія, и въ то же время предотвратить всѣ другія послѣдствія родовъ доношеннымъ младенцемъ. Рѣдко причины экономическія заставляютъ замужнихъ женщинъ прибѣгать къ изгнанію плода, чтобы избѣгнуть чрезмѣрнаго увеличенія семьи, какъ то совѣтовалъ уже Аристотель, и какъ это дѣйствительно еще дѣлается на Востокѣ, гдѣ господствуетъ многоженство *****). Точно

*) Persien und Seine Bewohner. Leipzig 1865, I, стр. 216.

**) Virch. Archiv XXIII, стр. 313 и LXII, стр. 272.

***) Virch. Jahresb. 1869, стр. 628.

****) «Sur la décroissance de la population en Turquie», 1872, рефератъ Уллерспергера въ Friedreich's Blätter f. ger. Med. 1873, стр. 240.

*****) Etude médico-légale sur l'avortement. Paris 1863.

*****) Пфафъ, Zeitschr. f. Staatsarzneik. Bd. 26. 1 Heft. Въ одномъ изъ случаевъ Гальяра (l. c., стр. 30), мужъ, для изгнанія плода у беременной своей жены, самъ устроилъ желѣзный маточный зондъ, обѣщая женѣ достать потомъ серебряный на случай новыхъ беременностей. Къ несчастью, онъ съ перваго же раза повредилъ матку, такъ что жена хотя и выкинула, но умерла вслѣдствіе этого поврежденія. Чаще, вѣроятно, пускаются въ ходъ другія средства съ цѣлью «ограничить» семью.

также рѣдко практикуются выкидыши съ цѣлью сохраненія тѣлесной красоты на болѣе продолжительное время, что служило побудительною причиною для женщинъ древности, торговавшихъ своимъ тѣломъ, а въ настоящее время для женщинъ Востока *).

Подъ изгнаніемъ плода въ строгомъ смыслѣ разумѣютъ возбужденіе акта родовъ, въ такое время, когда плодъ еще неспособенъ къ самостоятельной жизни, то есть, до 28—30 недѣли беременности. Также и австрійскій уголовный законъ, главнымъ образомъ, имѣетъ въ виду это дѣйствіе, но подвергаетъ такому же наказанію и за убійство утробнаго плода, очевидно предполагая его уже жизнеспособнымъ ¹⁵⁾.

Строгого различія этихъ двухъ дѣйствій нельзя провести и съ чисто врачебной точки зрѣнія, потому что, какъ мы увидимъ, и при

Объ этомъ говорится у Ломбара и Тульмона (Vierteljahrschr. f. ger. Med. 1873. N. F. XIX, стр. 421 и слѣд.); послѣдній прямо называетъ добровольное обезпложиваніе брака, „le Malthusianisme pratique“, большимъ социальнымъ зломъ. Прусское законодательство предусмотрѣло такіа дѣйствія и внесло ихъ въ число причинъ развода. См. еще объ этомъ у Бейгеля. (Wien. med. Wochenschrift 1877. № 36), Пинкуса (Vierteljahrschr. f. ger. Med. 1879, XXX, стр. 377) и Штилле (Die Bevölkerungsfrage Berlin 1879, 2 изд.).

*) Уллершпергеръ l. с.—У Овидія (Amor. II, . 14) упоминается, что римскія дамы вытравливали плодъ «ut careat rugarum crimine venter».

¹⁵⁾ Изъ нашего законодательства не видно чѣмъ опредѣляется наказуемость преступнаго изгнанія плода: умерщвленіемъ ли утробнаго плода или дѣйствіями преступника, направленными къ прекращенію существующей беременности. Разумѣется, если эти дѣйствія примѣняются въ первой половинѣ беременности, то они неизбѣжно ведутъ къ смерти плода, ибо послѣдній неспособенъ къ самостоятельной внѣутробной жизни и умираетъ непосредственно послѣ своего рожденія; но если средства, обыкновенно употребляемыя для изгнанія плода, примѣняются въ послѣднихъ мѣсяцахъ беременности, то хотя, въ большинствѣ случаевъ, они первоначально убиваютъ плодъ, но иногда вызываютъ только сокращенія матки, послѣдствіемъ которыхъ можетъ быть рожденіе живого, болѣе или менѣе жизнеспособнаго, недоношеннаго младенца. (Насильственное лишеніе жизни новорожденнаго должно быть квалифицировано не выкидышемъ, а дѣтоубійствомъ). Такимъ образомъ, если наказуемость опредѣляется лишеніемъ жизни плода, то въ послѣднемъ указанномъ случаѣ не скрывается преступления и виновный можетъ подвергнуться отвѣтственности развѣ за покушеніе на жизнь плода; если же законъ караетъ за употребленіе средствъ ведущихъ къ прекращенію беременности, какъ это выражено въ ст. 1462, то вызванное ими преждевременное рожденіе живого или мертваго плода не должно измѣнять степени отвѣтственности виновнаго. При сличеніи ст. 1461 и 1462 различная степень наказанія, повидимому, обуславливается участіемъ въ преступленіи самой беременной; но съ другой стороны въ ст. 1461 говорится объ изгнаніи плода, а въ 1462 о плодѣ умалчивается, а имѣется въ виду только употребленіе средствъ для изгнанія плода.

Ограничиваясь сдѣланными намеками на неточность классификаціи этого вида преступленія въ нашемъ законодательствѣ, замѣтимъ, что согласно вышеприведеннымъ статьямъ закона, подъ изгнаніемъ плода должно разумѣть всякое насильственное прекращеніе беременности (кромѣ конечно произведеннаго по правиламъ науки съ врачебною цѣлью), независимо ни отъ періода ея, ни отъ способовъ употребленныхъ для этой цѣли.

И. С.

изгнаніи плода въ тѣсномъ смыслѣ, — смерть иногда можетъ быть первичнымъ, а изгнаніе его — вторичнымъ дѣйствіемъ.

Изъ опыта извѣстно, что изгнаніе плода рѣдко предпринимається самой беременной, а чаще другими или, по крайней мѣрѣ, при помощи другихъ. Иногда предпринимається изгнаніе плода виновникъ беременности, движимый тѣми же побужденіями, какъ и сама беременная; гораздо чаще, однако, изгнаніе производится другими лицами, предлагающими свои услуги за денежное вознагражденіе, въ особенности въ большихъ городахъ, гдѣ нерѣдко они занимаются подобною дѣятельностью, какъ ремесломъ.

На это обстоятельство обращено вниманіе законодательства, причемъ пособники въ изгнаніи плода наказываются нѣсколько строже, чѣмъ сама беременная, виновная въ томъ же преступленіи (ст. 1462). Выкидышъ, произведенный безъ вѣдома и согласія самой беременной, подвергается виновныхъ уже значительно строжайшему наказанію, мѣра котораго опредѣляется тѣми послѣдствіями для здоровья беременной, какія произошли вслѣдствіе плодизгнанія (ст. 1461). Въ томъ и другомъ случаѣ наказаніе возвышается одною степенью, если виновными окажутся лица, получившія специальное образованіе или уже прежде совершавшія то же преступленіе.

Нужно еще замѣтить, что по ст. 1462 виновные подлежатъ наказанію не только тогда, когда послѣдовало изгнаніе, но и тогда, когда средства для сего, за исключеніемъ явно недѣйствительныхъ, окажутся уже употребленными беременною, хотя бы изгнаніе плода почему-либо и не послѣдовало *).

Вообще, при этого рода изслѣдованіяхъ, врачу предстоитъ рѣшить слѣдующіе три вопроса:

- 1) Дѣйствительно ли выкинула данная женщина **)?
- 2) Произошелъ ли доказанный выкидышъ самостоятельно, безъ содѣйствія беременной или другого лица, или же онъ вызванъ умысленно?
- 3) (возможный). Не произошло ли вслѣдствіе изгнанія плода поврежденіе въ здоровьѣ данной женщины и какое именно, а также (въ случаѣ ея смерти) не было ли изгнаніе плода причиною смерти беременной?

Распознаваніе бывшаго выкидыша.

Это распознаваніе основывается съ одной стороны на изслѣдованіи данной женщины, а съ другой — на изслѣдованіи самого вы-

*) Уложенія о наказаніяхъ уголовныхъ и проч. составлено проф. Н. С. Таганцевымъ. С.-Петербургъ, 1880, стр. 576 прим. 3029.

**) Если произведена была только попытка къ вытравленію плода, то представляется вопросъ, дѣйствительно ли беременна данная женщина? Очень нерѣдко бываетъ, что женщины предпринимаютъ такіа попытки, думая, что онѣ беременны, хотя никакой беременности не было. Если доказано это послѣднее, то обвиненіе въ изгнаніи плода падаетъ само собою.

дыша. Если есть возможность произвести оба эти изслѣдованія, то распознаваніе не затруднительно, но обыкновенно этого не случается и въ большинствѣ случаевъ распознаваніе основывается исключительно на данныхъ, найденныхъ при изслѣдованіи обвиняемой.

Изслѣдованіе матери.

Явленія, находимыя у матери въ случаѣ дѣйствительно совершившагося выкидыша, зависятъ, во-первыхъ, отъ періода беременности, въ которомъ наступилъ выкидышъ, и во-вторыхъ, отъ времени, протекшаго послѣ него до судебно-медицинскаго изслѣдованія.

По отношенію къ первому моменту понятно, что при прочихъ равныхъ условіяхъ нужно ожидать тѣмъ болѣе рѣзкихъ признаковъ бывшихъ родовъ, чѣмъ дальше подвинулась данная беременность.

Въ первыя 4—8 недѣль человѣческое яйцо слишкомъ мало, чтобы изверженіе его могло оставить какіе-либо замѣтные слѣды на половыхъ частяхъ. Кровотеченіе, бывающее при этомъ, само по себѣ не доказательно, такъ какъ оно можетъ быть менструальнаго или же патологическаго происхожденія. На остальномъ тѣлѣ тоже нѣтъ ясныхъ признаковъ бывшей беременности, потому что, какъ уже сказано, эти признаки развиваются постепенно лишь въ позднѣйшіе мѣсяцы. Трудность распознаванія такого ранняго выкидыша лучше всего выясняется тѣмъ обстоятельствомъ, что такъ называемая *dysmenorrhoea membranacea*, о которой дальше будетъ рѣчь, большинствомъ гинекологовъ признается за менструальную болѣзнь, тогда какъ другіе *) объясняютъ ее выкидышемъ, происшедшимъ въ первые дни и недѣли беременности. Незаконный выкидышъ, по новѣйшимъ наблюденіямъ, производится въ такое раннее время **) гораздо чаще, чѣмъ думали до сихъ поръ, особенно когда виновными въ этомъ преступленіи оказываются врачи или повивальныя бабки.

Въ позднѣйшіе мѣсяцы плодъ развитъ уже настолько, что не можетъ родиться безъ предварительнаго расширенія родовыхъ путей, слѣды котораго легко узнаются, по крайней мѣрѣ, въ первое время послѣ выкидыша и притомъ тѣмъ вѣрнѣе, чѣмъ больше былъ изверженный плодъ. Вообще говоря, между измѣненіями, замѣчаемыми въ половыхъ частяхъ непосредственно послѣ выкидыша въ 4—7 мѣсяцахъ, и послѣ рожденія жизнеспособнаго плода, существуетъ только количественная разница. Главнѣйшее различіе заключается въ томъ, что при выкидышѣ, по причинѣ малаго объема плода, гораздо рѣже происходятъ надрывы маточнаго рыльца и влага-

*) Гаусманъ, *Beiträge zur Geburtshülfe und Gynäkologie*, Berlin 1872, I: стр. 155.

**) Leblond (*Ann. d'hyg. publ.* 1877, № 102, стр. 522, и въ особенности Гальяръ (I. с., стр. 16—17).

лищнаго входа, а потому присутствіе надрывовъ заставляетъ заключать скорѣе о родахъ жизнеспособнымъ плодомъ, чѣмъ о преждевременныхъ родахъ. Равнымъ образомъ при выкидышѣ не такъ легко происходитъ окончательный разрывъ остатковъ дѣвственной плевы, сохранившихся послѣ лишенія дѣвственности; возможно даже, что дѣвственная плева, не разорвавшаяся при совокупленіи и обладающая достаточной растяжимостью, сохранится безъ особыхъ поврежденій и послѣ выкидыша, по крайней мѣрѣ, происшедшаго въ первые мѣсяцы беременности *).

Въ 4—7 мѣсяцахъ беременности матка настолько уже увеличилась, что ее въ первые дни послѣ выкидыша можно прощупать надъ лоннымъ соединеніемъ, напротивъ, объемъ живота бываетъ обыкновенно еще не очень великъ, почему и нельзя ожидать, непосредственно послѣ выкидыша ни рубцовъ беременности, ни рѣзкой вялости и морщиноватости брюшныхъ покровъ. Зато большею частью можно уже найти *lineam fuscam* и пигментацію сосковъ и околососковыхъ кружковъ; нерѣдко замѣчается также набухлость грудныхъ желѣзъ и выдѣленіе изъ нихъ, при надавливаніи, млечной жидкости.

Что касается опредѣленія времени, протекшаго послѣ выкидыша, то, разумѣется, признаки послѣдняго будутъ тѣмъ рѣзче и доказательнѣе, чѣмъ раньше послѣ родовъ производится изслѣдованіе. Послѣ продолжительнаго времени, распознаваніе дѣлается болѣе затруднительнымъ, чѣмъ послѣ рожденія вполне или почти доношеннаго младенца, потому что явленія, вызванныя выкидышемъ, при отсутствіи вредныхъ вліяній, исчезаютъ гораздо скорѣе и измѣненныя части возвращаются къ своему нормальному состоянію въ болѣе совершенной степени, чѣмъ это бываетъ послѣ обыкновенныхъ родовъ. Въ особенности не остается тѣхъ признаковъ, которые по прошествіи многихъ лѣтъ доставляютъ возможность распознавать бывшую нормальную беременность и роды, каковы напримѣръ: рубцы беременности, зарубцевавшіеся надрывы маточнаго рыльца, уздечки и промежности.

Если поэтому подобный случай подвергается изслѣдованію по истеченіи цѣлыхъ мѣсяцевъ, то тѣмъ менѣе можно ожидать отъ него желанныхъ результатовъ, чѣмъ раньше беременность была прервана.

Изслѣдованіе изверженныхъ продуктовъ.

Главное вниманіе, гдѣ это возможно, должно быть обращено на тѣ продукты, которые были извергнуты при предполагаемомъ выкидышѣ; поэтому въ свѣжихъ случаяхъ, дошедшихъ до свѣдѣнія слѣдователя, ближайшая задача судебного врача заключается въ томъ, чтобы были розысканы и сохранены продукты, выдѣлившіеся во время

*) Голь (I. c. 2 Aufl. 1832, стр. 283) тоже упоминаетъ о возможности этого.

акта родовъ. Личное участіе врача въ этихъ розыскахъ не такъ нужно при преждевременныхъ родахъ, потому что болѣе зрѣлые плоды всѣмъ знакомы и, при благопріятныхъ условіяхъ, легко могутъ быть найдены; но выкидыши, происшедшіе въ первые мѣсяцы беременности, часто считаются за кровеные свертки и удаляются какъ ненужные, поэтому только опытный глазъ врача можетъ открыть въ нихъ присутствіе извергнутого яйца или частей его и этимъ самымъ поставить внѣ всякаго сомнѣнія существованіе выкидыша.

Для этой цѣли полезно производить изслѣдованіе сказанныхъ свертковъ въ водѣ, мѣняя ее нѣсколько разъ и удаляя тѣмъ приставшую къ яйцу кровь. Иногда при такомъ изслѣдованіи удается найти яйцо со всѣми его оболочками, такъ какъ въ первые 2—3 мѣсяца оно можетъ выйти, не разрываясь; въ позднѣйшее время плодныя оболочки обыкновенно разрываются, причемъ сперва извергается плодъ, а потомъ и послѣдъ.

Если найдено яйцо или одинъ только плодъ, то присутствіе выкидыша доказано. Иное дѣло, если найдены будутъ только перепончатые образованія: безъ дальнѣйшаго изслѣдованія ихъ нельзя признать за плодныя оболочки, потому что такія-же перепончатые образованія могутъ развиваться и въ небеременной маткѣ и извергнуться изъ нея посредствомъ маточныхъ сокращеній, при болѣе или менѣе сильныхъ кровотеченіяхъ.

Мы здѣсь главнымъ образомъ имѣемъ въ виду тѣ перепончатые изверженія, которыя наблюдаются при такъ называемой *dysmenorrhoea membranacea* *). Природа этихъ перепонокъ еще не вполне выяснена. Одни (Шрёдеръ **) считаютъ это явленіе просто усиленнымъ отторженіемъ жирно перерожденныхъ поверхностныхъ слоевъ слизистой оболочки матки, какое замѣчается при всякой менструаціи, но въ много слабѣйшей степени; признаютъ слѣдовательно эти перепонки аналогичными съ отпадающей оболочкой, развивающейся послѣ зачатія, почему и называютъ ихъ менструальной отпадающей оболочкой (*decidua menstrualis*). Другіе обращаютъ вниманіе на воспалительный характеръ такихъ перепонокъ и предлагаютъ назвать весь процессъ именемъ: „*endometritis exfoliativa*“ (Бейгель).

Подобныя перепонки могутъ извергаться цѣликомъ и тогда симулируютъ яйцо, выкинутое въ первые мѣсяцы беременности; тѣмъ болѣе, что онѣ тоже представляютъ какъ бы слѣпокъ полости матки. Въ другихъ случаяхъ онѣ отдѣляются кусками и тогда ихъ можно счесть за части плодныхъ оболочекъ; такое заблужденіе тѣмъ естественнѣе, что эти образованія извергаются маткой въ сопровожденіи сильнаго кровотеченія и болѣе, похожихъ на родовыя, и что обыкновенно развитію ихъ предшествуютъ разстройства мѣсячныхъ.

*) Литературу предмета см. у Гаусмана (l. c.) и Бейгеля, Arch. f. Gynäk. IX. стр. 84.

**) Ziemssen's Handb., X Bd. стр. 312. Затѣмъ еще Леопольдъ (Arch. f. Gynäk. 1876, X, стр. 293).

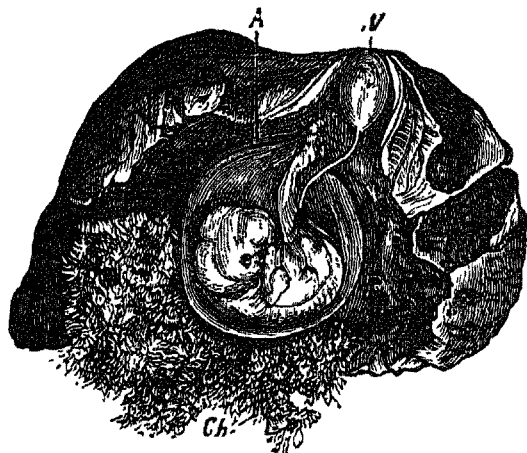
Микроскопическое строение этих перепонок не всегда одинаково. Въ большинствѣ случаевъ можно найти въ нихъ составныя части слизистой оболочки матки и въ особенности периферическія окончанія маточныхъ желѣзъ; сверхъ того молодую соединительную ткань въ видѣ особаго слоя (грануляціоннаго) и наконецъ, въ качествѣ постояннаго, по Бейгелю, явленія—большое количество маленькихъ круглыхъ клѣточекъ, размноженіе которыхъ и составляетъ истинную причину отслойки слизистой оболочки матки. Свободная поверхность покрыта жирно-перерожденнымъ, мутнымъ, цилиндрическимъ эпителиемъ и наслоеніями фибрина. Вообще, слѣдовательно, нѣтъ существенной разницы въ строеніи между истинной отпадающей оболочкой и менструальной; поэтому микроскопическое изслѣдованіе не можетъ дать указаній для распознаванія, произошла ли данная перепонка отъ беременности или отъ перепончатой дизменореи. Точно такъ же и то обстоятельство, что такая перепонка можетъ быть раздѣлена на отдѣльные слои, не даетъ еще права считать ее за плодныя оболочки, ибо слоистое строеніе наблюдается такъ же и въ *decidua menstrualis*; только тогда мы можемъ признать эти перепонки за оболочки плода, когда мы различимъ въ нихъ водную и ворсинистую оболочки (*amnion* и *chorion*), для чего бываетъ достаточно внимательнаго макроскопическаго осмотра, который въ случаѣ надобности можно дополнить микроскопическимъ изслѣдованіемъ. Вообще, смѣшать менструальныя оболочки съ плодными мыслимо развѣ въ первыя недѣли беременности, въ позднѣйшіе же мѣсяцы плодныя оболочки такъ развились и такъ дифференцировались, что ошибка становится невозможной; къ тому же въ это время уже образовался послѣдъ и даже можно отличить отходящую отъ него пуповину.

Если удалось розыскать плодъ, или его придаточныя части, или наконецъ то и другое вмѣстѣ, то требуется опредѣлить, къ какому времени беременности они относятся. Для этой цѣли мы дадимъ слѣдующія указанія *).

Первый мѣсяцъ. Въ концѣ этого мѣсяца яйцо достигаетъ приблизительно величины голубинаго яйца, имѣя въ длину 1,2—2 сант.; ворсинистая оболочка покрыта ворсинами равномерно по всей своей поверхности. Зародышъ, длиною въ сантиметръ, соединенъ съ ворсинистой оболочкой очень короткой пуповиной, сильно изогнутъ. Носъ и ротъ образуютъ одну общую полость. На шеѣ съ каждой стороны можно отличить по 4 жаберныя щели. Брюшная щель и желточный пузырекъ (*Dottersack*) еще существуютъ, послѣдній начинаетъ уже атрофироваться. Небольшіе отростки представляютъ единственные намеки на конечности.

*) Геккеръ, Ueber das Gewicht des Fötus und seiner Anhänge in den verschiedenen Monaten der Schwangerschaft. Monatschr. f. Geburtsh. 1866, XXVII, стр. 286—Шрёдеръ, I. с. стр. 35.—Касперъ-Лиманъ, I. с. II, стр. 820.—Тольдтъ, Ueber Altersbestimmung menschlicher Embryonen. Prager med. Wochenschr. 1879, стр. 121.

Рис. 29.



Яйцо въ началѣ 2 мѣсяца. А—водная оболочка.
Сн—ворсинистая оболочка. N—желточный пузырь.

Второй мѣсяцъ. Яйцо достигаетъ величины куриного; зародышъ имѣетъ въ длину 2,5—3 сант. и вѣситъ около 4 граммовъ. Онъ уже не согнутъ, полости рта и носа раздѣлились, жаберныя и брюшная щели закрыты. Желточного пузырька нѣтъ. Конечности развились, но пальцы рукъ и ногъ еще не раздѣлились. Пуповина длиннѣе. Въ нижней челюсти, въ ключицахъ, въ ребрахъ, въ тѣлахъ позвонковъ начинается окостенѣние.

Третій мѣсяцъ. Яйцо доходитъ до величины гусиного. Послѣдъ уже развился. Зародышъ длиной въ 7—9 сант. и вѣситъ 5—20 граммовъ. Пальцы рукъ и ногъ отдѣлились, начинаетъ дифференцироваться полъ. Точки окостенѣнія появляются и въ

черепныхъ костяхъ и въ костяхъ конечностей. Среднй вѣсъ послѣда 36 граммовъ. Средняя длина пуповины 7 сант.

Четвертый мѣсяцъ. Плодъ длиной въ 10—17 сант. и вѣситъ до 120 граммовъ. Полъ ясно различается. Показываются волосы и можно уже различить ногти. Среднй вѣсъ послѣда 80 граммовъ, средняя длина пуповины 19 сант.

Пятый мѣсяцъ. Плодъ длиной въ 28—27 сант., вѣсомъ въ 225—320 (въ среднемъ 284) граммовъ. Явственныя волосы на головѣ и пушокъ по всему тѣлу. Кожа еще свѣтло-красная, тонкая; первородный калъ окрашенъ уже желчью. Среднй вѣсъ послѣда 178 граммовъ, средняя длина пуповины 31 сант. Мѣсто прикрѣпленія послѣдней, которое въ предыдущемъ мѣсяцѣ лежало еще вблизи лоннаго соединенія, начинаетъ удаляться отъ него.

Шестой мѣсяцъ. Длина плода достигаетъ 28—34 сант., среднй вѣсъ 634 грм. Голова еще велика по отношенію къ туловищу, но въ меньшей степени, чѣмъ въ предшествовавшіе мѣсяцы. Кожа толще; является подкожный жиръ. Волосы на головѣ еще яснѣе, пушокъ по тѣлу значительный. Появляется сыровидный лакъ (*vernix caseosa*). Яички еще въ полости живота. Большія срамныя губы мало развиты, малыя губы и похотникъ выдаются между ними. Мозгъ представляетъ уже первичныя извилины. Зрачекъ еще закрытъ зѣлочной перепонкой. Среднй вѣсъ послѣда 273 грамма. Средняя длина отодвинувшейся еще дальше отъ лоннаго соединенія пуповины 37 сант.

Седьмой мѣсяцъ. Длина плода 35—38 сант., среднй вѣсъ 1218 грм. Волосы на головѣ длиной въ 5—6 миллиметровъ. Кожа все еще красна и морщиниста. Пушокъ густъ. Начинается опущеніе яичекъ въ мошонку. Развиваются дальнѣйшія мозговья извилины, но все еще въ незначительномъ количествѣ. Зѣлочная перепонка къ концу 28 недѣли нерѣдко представляется истонченной въ серединѣ. Среднй вѣсъ послѣда 374 грм., средняя длина пуповины 42 сант.

Причины выкидыша.

Второю задачею судебнаго врача является разъясненіе причинъ выкидыша. Выкидышъ можетъ произойти безъ вины беременной или кого-либо другого, или же произведенъ умышленно. Въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ нужно помнить о возможности такъ часто слу-

чающагося *) естественнаго выкидыша, а потому, распознаваніе умышеннаго изгнанія плода должно быть основано на исключеніи всѣхъ тѣхъ вліяній, которыя, по указанію опыта, могутъ вызвать выкидышъ безъ всякаго намѣренія матери или третьяго лица.

Причины непреступнаго выкидыша.

Чаще всего самопроизвольный выкидышъ происходитъ, по видимому, въ первые (2—4) недѣли беременности, хотя, понятно, что въ большинствѣ случаевъ онъ остается незамѣченнымъ. Достаточнымъ объясненіемъ этого факта служатъ слѣдующія условія: слабое еще прикрѣпленіе яйца, возвышенная въ этомъ періодѣ раздражительность матки, часто случающіяся въ это время непреднамеренныя раздраженія беременной матки, къ числу которыхъ особенно относятся частыя совокупленія и различнаго рода неосторожности. Значительное большинство остальныхъ самопроизвольныхъ выкидышей падаетъ на 3 и 4 мѣсяцы **), но позднѣйшіе мѣсяцы даютъ также большой контингентъ; по крайней мѣрѣ, по нашимъ наблюденіямъ, большинство мертворожденныхъ, гнилыхъ плодовъ принадлежитъ концу шестого и еще чаще седьмому мѣсяцу. Намъ даже кажется, что то время, когда наступаетъ жизнеспособность плода, должно быть названо для него критическимъ.

Причины естественнаго выкидыша могутъ заключаться или въ матери или въ самомъ яйцѣ.

Къ первымъ относятся главнымъ образомъ всѣ тяжелыя острыя заболѣванія; изъ нихъ, какъ на чаще встрѣчающіяся, мы укажемъ на острыя инфекціонныя болѣзни (въ особенности сыпныя), а изъ прочихъ на крупозную пневмонію ***), и на острую Брайтову болѣзнь ****).

*) По Уайтгэту 37% всѣхъ беременныхъ выкидываютъ. Абеггъ считаетъ одинъ выкидышъ на 11, Геннингъ (Schmidt's Jahrb. 1873. CLX, стр. 261) одинъ на 10 родовъ.

**) Уайтгэдъ, Лексъ (I. с. стр. 211).

***) По наблюденіямъ Рикана надъ крупозной пневмоніей у беременныхъ (Virch. Jahresb. 1875, II, стр. 591) изъ 28 пневмоній, явившихся до 180 дня беременности, было 23 случая выздоровленія (6 съ выкидышами, 17 безъ него). А изъ 15 пневмоній, наступившихъ послѣ 180 дня, было всего 8 случаевъ излѣченія (5 съ выкидышемъ, 3 безъ него), и 7 случаевъ смерти, изъ которыхъ только при двухъ не произошло разрѣшенія отъ бремени. По изслѣдованіямъ Рунге (Arch. f. Gynäk. XII), высокія лихорадочныя температуры особенно вредно дѣйствуютъ на плодъ, вызывая смерть его и послѣдовательный выкидышъ. Если температура беременной кроличей самки продолжительное время удерживалась на 45,5, то плоды умирали и притомъ раньше матери. Изъ дальнѣйшихъ опытовъ Рунге (ibid. XIII стр. 143) слѣдуетъ, что продолжительное повышеніе температуры, повидимому, повышаетъ раздражительность матки.

****) Острый нефритъ беременныхъ протекаетъ обыкновенно подъ видомъ эклампсiи, причиняя нерѣдко не только выкидышъ, но и смерть беременной. Такіе случаи

Изъ хроническихъ заболѣваній имѣютъ здѣсь значеніе болѣзни сердца и органовъ дыханія, такъ какъ отъ этихъ органовъ требуется тѣмъ большая дѣятельность, чѣмъ дольше подвигается беременность. Если поэтому они болѣзненно измѣнены, то гораздо раньше обыкновеннаго можетъ наступить недостаточность ихъ отправленій съ тяжкими послѣдствіями какъ для беременной, такъ и для плода. То же самое относится и къ тѣмъ хроническимъ болѣзнямъ, которыя соединены съ значительными нарушеніями питанія, а также и къ сифилитическимъ пораженіямъ матери, чрезвычайно часто вызывающимъ смерть плода и преждевременное его изверженіе (по Геккеру въ 12 случаяхъ изъ 40).

Затѣмъ естественный выкидышъ можетъ быть вызванъ мѣстными причинами. Такими являются опухоли и другіе процессы въ полости живота, уменьшающіе его емкость, равно какъ и опухоли самой матки. Перегибамъ матки тоже приписывается вредное вліяніе на теченіе беременности. По наблюденіямъ Говица *), 19 женщинъ, страдавшихъ перегибомъ кпереди, вмѣстѣ родили всего 30 живыхъ дѣтей, тогда какъ 98 разъ беременность прерывалась у нихъ прежде времени—9 разъ до 5 мѣсяца, 89 разъ позднѣе; а 14 женщинъ съ перегибами кзади родили только 15 живыхъ дѣтей и 37 разъ у нихъ былъ выкидышъ или преждевременные роды. По мнѣнію Говица, въ бѣольшинствѣ случаевъ причиной выкидыша является затрудненное растяженіе матки, зависящее отъ ея перегиба (*retroflexio uteri gravidi*), но кромѣ того и повышенная рефлекторная раздражительность, обыкновенно замѣчаемая у женщинъ съ перегибами матки. Вообще, на такую индивидуальную раздражительность, отъ какихъ бы причинъ (*hysteria, status nervosus etc.*) она не зависѣла, всегда нужно обращать вниманіе, такъ какъ нерѣдко она стоитъ въ причинной связи съ самопроизвольнымъ выкидышемъ.

Изъ причинъ, лежащихъ въ яйцѣ, кромѣ разсмотрѣнныхъ уже при заносѣ заболѣваній плодныхъ оболочекъ, слѣдуетъ еще упомянуть о неправильностяхъ прикрѣпленія послѣда (*placenta praevia*), о кровоизліяніяхъ въ него, преждевременныхъ его жировыхъ перерожденіяхъ и о другихъ, въ особенности сифилитическихъ его пораженіяхъ. Всѣ эти процессы часто могутъ быть опредѣлены непосредственнымъ изслѣдованіемъ, если яйцо не утрачено. Впрочемъ, надо замѣтить, что жировыя перерожденія послѣда и отпадающей оболочки, а также жировое или иное (водяночное) перерожденіе ворсинъ ворсинистой оболочки могутъ наступить и въ видѣ послѣдова-тельнаго явленія, послѣ предварительной смерти плода.

Скручиванія пуповины тоже являются одной изъ сравнительно

могутъ породить подозрѣніе въ умышленно вызванномъ (внутренними средствами) выкидышѣ. Мы наблюдали два такихъ случая, а третій случай такого рода помѣщенъ въ сочиненіи Машки: *Gutachten*, III, стр. 234.—Ср. также Гофмейера: «*Bedeutung der Nephritis in der Schwangerschaft*». *Zeitschr. f. Geburtsh.* III, стр. 259, и Лейна, „*Bemerkungen zur Eclampsie-Frage*“. *Ibid.* IV, стр. 89.

*) *Virchow's Jahresb.* 1874, II, стр. 757.

частыхъ причинъ смерти плода и послѣдующаго затѣмъ выкидыша. Они чаще происходятъ въ первой половинѣ беременности, чѣмъ во второй и такъ же иногда ясно могутъ быть опредѣлены при осмотрѣ выкинутаго плода; должно при этомъ замѣтить, что скручиваніе пуповины находится преимущественно на зародышевомъ концѣ ея *).

Первичныя заболѣванія плода съ послѣдовательной его смертью встрѣчаются развѣ въ исключительныхъ случаяхъ; чаще плодъ заболѣваетъ, заразившись отъ матери, напр., острыми сыпями и въ особенности сифилисомъ. Понятно, что не трудно распознать эти болѣзни, также какъ уродливости плода и его придатковъ, которыя могутъ обуславливать преждевременную смерть плода.

Кромѣ сказанныхъ причинъ еще многія изъ тѣхъ, при помощи которыхъ часто производится искусственное изгнаніе плода, могутъ и безъ злого умысла со стороны беременной причинить выкидышъ; таковы напр. сотрясенія и другія механическія раздраженія матки. Во многихъ случаяхъ, подобными внѣшними моментами, какъ мы уже выше замѣтили, фактически объясняются столь частые выкидыши у женщинъ, забеременѣвшихъ въ первый разъ.

Изверженіе плода и его придатковъ не должно непременно происходить немедленно или вскорѣ послѣ того, какъ проявилось дѣйствіе причиннаго момента; напротивъ того, можетъ пройти продолжительное время (нѣсколько недѣль, въ рѣдкихъ случаяхъ даже мѣсяцевъ) прежде, чѣмъ воспослѣдуетъ выкидышъ; особенно это имѣетъ мѣсто тогда, если сперва умираетъ плодъ **). Придатки его, напр. послѣдъ, въ подобныхъ случаяхъ могутъ разрастаться далѣе, но обыкновенно въ нихъ начинается дегенеративный процессъ, ведущій въ концѣ концовъ къ изверженію плода, который между тѣмъ или мацерируется, или же жирно (липоматозно, Геккеръ) перерождается. Якобъ (Virchow's Jahrb. 1881. II р. 562) у одной женщины, выкинувшей на 4 мѣсяцѣ, наблюдалъ выходъ плаценты только при окончаніи 7 мѣсяца; послѣдняя не имѣла признаковъ разложенія, но была тверда и безъ запаха. О перемѣнахъ, претерпѣваемыхъ плодомъ, будетъ сказано позднѣе. Въ первые мѣсяцы беременности плодъ можетъ даже вполне исчезнуть путемъ всасыванія. Мы два

*) Мнѣніе Pyge (Zeitschr. f. Geburtsh. I, Heft I и III, стр. 214), будто скручиванія пуповины у мацерированныхъ плодовъ болѣею частью происхожденія посмертнаго, ничѣмъ не доказано; Мартинъ (ibid. II), Дорнъ и Кереръ (Arch. f. Gyn., XIII) основательно опровергли это воззрѣніе.

**) Такого рода случаи собраны у Шрёдера (l. с. стр. 244). Между ними особенно любопытно наблюденіе Фербенка, въ которомъ женщина на 6 мѣсяцѣ беременности, подвергшись жестокому ушибу живота и переломамъ таза, разрѣшилась отъ умершаго тогда плода только 3 мѣсяца спустя. Въ послѣднее время М'Клинтонъ. (Virch. Jahresb. 1875, II, стр. 595) описалъ два случая, въ которыхъ изверженіе мертваго зародыша произошло лишь 3 и 6 мѣсяцевъ спустя. Два случая задержанія мертваго плода въ маткѣ продолжавшееся 5 и 2 мѣсяца. сообщены въ Arch. f. Gyn. 1877, XII, стр. 482, а Ротъ (Med. Centralbl. 1879, стр. 461) рассказываетъ о задержаніи плода, умершаго на 4 мѣсяцѣ, до полнаго срока беременности, причемъ у него приведенъ рядъ аналогичныхъ наблюденій изъ литературы.

раза имѣли случай изслѣдовать такія яйца изъ второго и третьяго мѣсяца беременности; одно изъ нихъ отошло при жизни, другое было найдено въ трупѣ самоубійцы; въ обоихъ, несмотря на цѣлость плодныхъ оболочекъ, не было плода, но въ одномъ яйцѣ содержалась короткая тонкая пуповина, оканчивающаяся пузырькомъ.

Замѣчательно, что плоды, умершіе въ ранніе періоды беременности, иногда остаются паразитично свѣжими, несмотря на продолжительное пребываніе въ маткѣ. Въ одномъ случаѣ наблюдали это послѣ двухъ мѣсяцевъ, а Гольстъ *) даже послѣ шести. Обстоятельство это можетъ имѣть и судебно-медицинское значеніе, какъ доказываетъ случай Liégey (Virch. Jahrb. 1881, I. 533), гдѣ мать утверждала, что ея 6-мѣсячный плодъ происходитъ отъ ея мужа, скончавшагося назадъ тому 11 мѣсяцевъ отъ самоубійства. Вѣроятно, въ подобныхъ случаяхъ представляются просто мацерированные плоды, безъ дальнѣйшихъ измѣненій.

Умышленный выкидышъ. Средства для изгнанія плода.

А. Внутреннія плодогонные средства.

Обсужденіе умышленнаго выкидыша, предпринятаго или совершеннаго посредствомъ внутреннихъ средствъ, представляетъ одну изъ самыхъ щекотливыхъ задачъ въ судебно-медицинской практикѣ, и затрудненіе тѣмъ ощутительнѣе, что именно внутреннія плодогонные средства всего чаще употребляются для достиженія преступной цѣли.

Подъ именемъ внутреннихъ плодогонныхъ средствъ мы понимаемъ такія вещества, которыя, будучи приняты внутрь въ соответственномъ количествѣ, могутъ произвести выкидышъ. Публика значительно суживаетъ понятіе о плодогонныхъ, представляя себѣ ихъ такими средствами, которыя при достаточномъ приѣмѣ внутрь вызываютъ сокращенія беременной матки и тѣмъ производятъ выкидышъ, и притомъ почти съ такою-же вѣрностью, съ какою напр. рвотныя вызываютъ рвоту, а слабительныя очищеніе кишекъ.

Такихъ надежныхъ плодогонныхъ средствъ мы въ настоящее время не знаемъ; напротивъ, не подлежитъ сомнѣнію, что есть вещества, послѣ употребленія которыхъ, если и не навѣрное, то все-же иногда происходитъ выкидышъ, конечно не столько вслѣдствіе специфическаго дѣйствія принятаго средства на матку, сколько какъ частное явленіе произведеннаго имъ отравленія. Вообще, почти всѣ вещества, которымъ приписывается плодогонное дѣйствіе и которыя дѣйствительно употребляются съ этой цѣлью, принадлежатъ къ разряду ядовъ; такъ что съ полнымъ основаніемъ можно ихъ назвать вмѣсто внутреннихъ плодогонныхъ, — токсическими плодогонными средствами.

*) Шрёдеръ, I. с. стр. 224.

Плодогонное дѣйствіе можетъ проявиться такимъ образомъ, что данный ядъ кромѣ прочихъ, производимыхъ имъ функціональных измѣненій, возбуждаетъ также и сокращенія матки путемъ раздраженія нервныхъ центровъ, управляющихъ маточными мышцами. Мѣсто ихъ пока мало извѣстно. Гольтцъ *) признаетъ поясничную часть спинного мозга за самостоятельный центръ родового акта; онъ именно наблюдалъ, что послѣ полной перерѣзки спинного мозга на высотѣ перваго поясничнаго позвонка сука имѣла течку, нѣсколько разъ совокуплялась и оценилась тремя щенками. Шлезингеръ **) тоже нашелъ рефлекторные центры для матки въ нижней части спинного мозга, а Рёригъ (*Untersuchungen über die Physiologie der Uterusbewegung*, Virch. Archiv, 76, 1 Hft.) въ самомъ концѣ грудной части спинного мозга. Однакоже двигательные нервы матки, по Кёрнеру, выходятъ не только изъ поясничнаго мозга, но и изъ нижней части грудного, а мы въ изслѣдованіяхъ надъ движеніями матки, предпринятыхъ нами вмѣстѣ съ фонъ-Башемъ, нашли, что раздраженіе нервной пары (*ner. hypogastrici*), выходящей изъ аортальнаго сплетенія, вызываетъ явственныя сокращенія шейки матки; тоже самое, по наблюденіямъ Озера и Шлезингера, наступаетъ при изолированномъ раздраженіи головного мозга. Наконецъ несомнѣнно, что, кромѣ поименованныхъ рефлекторныхъ центровъ движеній матки, находятся и другіе, заложенные въ ея собственныхъ стѣнкахъ. Уже Кёреръ указалъ на нихъ, и мы съ фонъ-Башемъ тоже убѣдились въ ихъ существованіи; впрочемъ Рёригъ не признаетъ ихъ.

Раздраженіе этихъ центровъ можетъ происходить или непосредственно или путемъ рефлекторнымъ. Непосредственнымъ дѣйствіемъ, по опытамъ Рёрига на кроликахъ, повидимому обладаютъ: стрихнинъ, пикротоксинъ, никотинъ, карболовая кислота, кофеинъ, *extr. aloës* и, въ особенности, *oleum sabinae*; рефлекторнымъ путемъ сокращенія матки могутъ вызываться въ особенности сильными раздраженіями слизистой оболочки желудка и кишокъ, произведенными дѣйствіемъ раздражающихъ ядовъ. Повидимому, однако, чаще всего раздраженіе вызывается вазомоторными измѣненіями, при чемъ или вслѣдствіе паралича сосудодвигательныхъ нервовъ, или вслѣдствіе сокращенія артерій уменьшается притокъ крови къ органамъ и происшедшій такимъ образомъ недостатокъ въ крови кислорода возбуждаетъ центры маточныхъ движеній, цереброспинальные, паренхиматозные или тѣ и другіе вмѣстѣ. Подобнымъ же образомъ, по наблюденіямъ Шпигельберга ***) , Шлезингера ****) и нашимъ собственнымъ, происходятъ сильныя сокращенія матки во время задушенія и даже послѣ прекращенія притока крови къ мозгу или къ маткѣ.

Въ другихъ случаяхъ выкидышъ можетъ наступить вслѣдствіе того, что введенное въ организмъ матери вещество убиваетъ плодъ.

*) Pflüger's Archiv IX, стр. 552.

**) Oest. med. Jahrb. 1874. стр. 1.

***) Zeitschr. f. rat. Med. 5. Folge II, стр. 1.

****) Wiener med. Jahrb. 1872, 1.

Такъ какъ питаніе и дыханіе зародыша совершается на счетъ организма матери, то понятно, что всѣ ядовитыя вещества, вызывающія разстройства питанія матери, могутъ причинить и смерть плода. Такія гибельныя для плода разстройства питанія могутъ произойти какъ по причинѣ остраго заболѣванія, вызваннаго дѣйствіемъ яда, такъ, и притомъ еще въ большей степени, по причинѣ продолжительнаго истощенія организма, остающагося послѣдствіемъ бывшаго отравленія. Далѣе, плодъ можетъ погибнуть вслѣдствіе ослабленнаго обмѣна газовъ въ дѣтскомъ мѣстѣ, вызваннаго раздраженіемъ или параличемъ сосудо-двигательныхъ нервовъ. Такъ, Рунге (Ueber den Einfluss einiger Veränderungen des mütterlichen Blutes und Kreislaufes auf den fötalen Organismus. Arch. f. exp. Pathol. X, стр. 324) нашелъ, что всякое длительное пониженіе кровяного давленія (какое напр. вызывается хлораль-гидратомъ или хлороформомъ) можетъ убить плодъ. Плодъ можетъ, однако, отравиться и непосредственно, если ядъ, принятый матерью, перейдетъ въ его собственный организмъ. На возможность этого факта указывали уже Адонаръ и Тардье (l. c.), а многочисленными опытами новѣйшихъ изслѣдователей поставлено внѣ сомнѣнія, что растворимыя вещества, введенныя въ организмъ матери, могутъ перейти въ плодъ или, по крайней мѣрѣ, въ послѣдъ. Доказано это относительно хлороформа, салициловой кислоты. Впрочемъ, кажется, что сравнительно лишь небольшія количества переходятъ въ плодъ, и при томъ одни вещества легче, чѣмъ другія. Существенное значеніе при этомъ имѣетъ диффузійная способность даннаго вещества, а также и то обстоятельство, насколько оно разлагается или задерживается въ организмѣ матери. Такъ напр., понятно, что вещества, обладающія большимъ сродствомъ къ бѣлковымъ тѣламъ, не легко переходятъ въ плодъ, а равно и такія вещества, которыя, какъ напр. окись углерода, соединяются съ гемоглобиномъ крови *).

Слѣдуетъ также принять во вниманіе и то обстоятельство, достаточно-ли было времени для перехода ядовитаго вещества въ плодъ. Такія вещества, которыя медленно выдѣляются изъ организма (напр. металлическіе яды), гораздо скорѣе окажутъ вредное

*) Хотя Фелингъ (Arch. f. Gyn. XI, стр. 523) и увѣряетъ, будто онъ нашелъ окись углерода въ крови плодовъ, заставляя дышать этимъ газомъ беременных самокъ, однако намъ не удалось замѣтить этого въ одномъ опытѣ, предпринятомъ нами совместно съ проф. Людвигомъ. Несмотря на то, что самка дышала въ теченіе цѣлаго часа СО и подохла въ атмосферѣ окиси углерода, пять дѣтеныхъ, найденныхъ въ маткѣ, представляли обыкновенную асфиктическую кровь, которая при макро- и спекроскопическомъ изслѣдованіи имѣла совершенно другой видъ, чѣмъ кровь отравленной самки. Если поэтому Бреслау (Monatschr. f. Geburtsh. Juni 1865) описываетъ случай преждевременныхъ родовъ мертвымъ ребенкомъ при несмертельномъ отравленіи матери свѣтильнымъ газомъ, то вовсе не доказано, чтобы свѣтильный газъ проникъ въ кровь зародыша и отравилъ его; напротивъ того, смерть плода очень удобно объясняется задушеніемъ, такъ какъ организмъ матери не могъ доставить крови плода нужное количество кислорода.

вліяніе на плодъ, чѣмъ напр. алкалоиды или летучіе яды, какъ извѣстно, быстро выдѣляющіеся. Этимъ объясняется и наблюденіе Гуссерова (*Arch. f. Gyn. III. стр. 241*): когда онъ заставлялъ мать принимать внутрь быстро выдѣляющіяся вещества, то ихъ не оказывалось въ тѣлѣ плода; напротивъ того, при продолжительномъ (14 дней) употребленіи іодистаго кали беременными, онъ могъ доказать присутствіе его въ околоплодной жидкости и въ мочѣ новорожденныхъ *).

Въ настоящее время не рѣшено еще съ положительностью, обладаютъ ли утробные плоды такою же воспріимчивостью къ дѣйствию ядовъ, какъ и родившіеся дѣти. До сихъ поръ думали, что у утробныхъ плодовъ, такъ же какъ у дѣтей вообще, существуетъ большая воспріимчивость по отношенію къ ядамъ; однако новѣйшія наблюденія скорѣе говорятъ въ пользу противнаго. Гуссеровъ (*Archiv. f. Gynäk. XIII, стр. 66*) нашелъ, что при впрыскиваніяхъ внутриутробнымъ зародышамъ растворовъ стрихнина, у нихъ никогда не являлись судороги, но за то обнаруживались у самихъ самокъ.

Дальнѣйшею причиною выкидыша, послѣ употребленія ядовитыхъ веществъ, можетъ служить сильная рвота, возбуждаемая нѣкоторыми изъ нихъ. Мы уже сказали, что раздраженіе слизистой оболочки желудочно-кишечнаго канала можетъ вызвать отраженныя сокращенія матки. Но и помимо этого актъ рвоты можетъ подѣйствовать на матку чисто механическимъ путемъ. Но если и нельзя отвергать такого дѣйствія рвоты, то всегакі нужно имѣть въ виду, что всѣ акушеры приводятъ именно неукротимую рвоту беременныхъ въ числѣ показаній къ производству искусственнаго выкидыша или преждевременныхъ родовъ, а одинъ изъ нихъ **) недавно назвалъ даже рвоту, наступающую у многихъ беременныхъ, цѣлительнымъ актомъ природы и увѣрялъ, будто рвотныя предупреждаютъ грозящій выкидышъ.

*) Кстати замѣтимъ, что ртутное лѣченіе, въ особенности втиранія сѣрой мази, назначаемое беременнымъ сифилитическимъ женщинамъ, тоже считалось опаснымъ для плода. Но опыты сифилидологовъ (въ этомъ отношеніи мы ссылаемся въ особенности на сообщенія профессора Зигмунда) показываютъ, что ртутное лѣченіе безвредно для плода и что, если случался выкидышъ, то онъ вызванъ былъ другими причинами, и особенно самимъ сифилисомъ. Ф. Веберъ (*Med. Centralblatt. 1875, стр. 528*) прослѣдилъ теченіе беременности при различныхъ видахъ противусифилитическаго лѣченія въ 129 случаяхъ. Самые благопріятные результаты дали втиранія: изъ 35 женщинъ ни одна не разрѣшилась отъ бремени раньше срока; тогда какъ при другихъ методахъ лѣченія выкинули 15—36%. Самые невыгодные результаты давало лѣченіе іодистымъ калиемъ, именно 35% выкидышей. Тардѣ приводитъ случай, гдѣ врачи не затруднились признать причинную связь между происшедшимъ на 4 мѣсяцѣ выкидышемъ и принятіемъ внутрь микстуры, содержавшей ровно 4 грамма іодистаго кали. Съ другой стороны, Гальяръ (*l. c. стр. 20*) замѣчаетъ, что онъ часто прописывалъ беременнымъ еще болѣе значительныя дозы іодистаго кали безъ всякихъ вредныхъ послѣдствій; а между тѣмъ онъ самъ все-таки не вполне отвергаетъ плодогонное дѣйствіе іодистаго кали.

**) Стоксъ, *Amer. Journ. 1871, стр. 559* (рефератъ *Schmidt's Jahrb. 1871, CLI, стр. 166*).

На основаніи разсмотрѣнныхъ нами возможностей, должна производиться оцѣнка отдѣльныхъ „плодогонныхъ средствъ“, встрѣчающихся на практикѣ, никогда впрочемъ не забывая того, что индивидуальныя условія играютъ при этомъ существенную роль. Кто имѣлъ случай прослѣдить на животныхъ, какъ матка относится къ различнымъ раздраженіямъ, тотъ могъ убѣдиться, что раздражительность матки различна не только у разныхъ классовъ животныхъ (такъ напр. она гораздо больше у кроликовъ, чѣмъ у сукъ), но даже у животныхъ одного и того же вида. Въ то время, какъ у однихъ уже слабыя раздраженія вызываютъ сокращенія матки, у другихъ они наступаютъ только послѣ сильныхъ раздраженій, наконецъ нерѣдко встрѣчаются такія животныя, у которыхъ самыя сильныя раздраженія остаются безъ всякаго дѣйствія. При нашихъ опытахъ намъ казалось, что молодыя животныя вообще реагируютъ скорѣе старыхъ и что во время течки повышается раздражительность матки. Такъ же и беременная матка содержится въ этомъ отношеніи неодинаково: въ однихъ случаяхъ при раздраженіи обнаруживаются рѣзкія перистальтическія движенія роговъ матки, въ другихъ же они вовсе не замѣчаются или только въ слабой степени.

Не подлежитъ сомнѣнію, что и у женщинъ существуетъ подобное же различіе относительно раздражительности матки, какъ въ беременномъ, такъ и въ не-беременномъ ея состояніи. Такъ напр. извѣстно, что у иныхъ беременныхъ, уже при самыхъ незначительныхъ поводахъ, являются выкидыши; въ большинствѣ подобныхъ случаевъ обнаруживается и въ другихъ органахъ повышенная раздражительность, на присутствіе которой всякій разъ должно обращать особое вниманіе. Мыслимо также, что раздражительность матки измѣняется въ различные періоды беременности. Эльзессеръ, Вальдъ и др. замѣтили повышение раздражительности матки въ особенности въ то время, на которое должны были падать мѣсячныя въ небеременномъ состояніи *).

Послѣ этихъ общихъ замѣчаній, мы вкратцѣ рассмотримъ тѣ средства, которымъ приписывается плодогонное дѣйствіе и которыя дѣйствительно съ этою цѣлью и употребляются.

Прежде всего мы назовемъ *secale cornutum* и его препараты. Спорынья есть перерожденный, вслѣдствіе разростанія паразитнаго грибка (*claviceps purpurea* Tulasne), колосъ ржи, наружный видъ котораго предполагается извѣстнымъ. Ядовитое свойство спорыньи не подлежитъ сомнѣнію и притомъ свѣжая дѣйствуетъ энергичнѣе, чѣмъ

*) Насколько важно это вліяніе индивидуальности, ясно видно изъ наблюденій, сдѣланныхъ въ послѣднее время, надъ дѣйствіемъ пилокарпина (сопоставлены эти наблюденія въ статьѣ Клейнвехтера „Mittheilungen über die Verwendung des Pilocarpinum in der Geburtshilfe“. Wiener med. Presse 1879, № 13 и слѣд.). Тогда какъ однимъ акушерамъ удавалось въ 5 случаяхъ вызвать преждевременные роды, впрыскивая подъ кожу 2% растворъ (до 20 миллиграммъ пилокарпина *pro dosi*), другіе не имѣли ни малѣйшаго успѣха. Относительно дѣйствія этого средства въ ранніе періоды беременности наблюденій нѣтъ.

долго сохранявшаяся; однако и свѣжая обнаруживаетъ токсическое дѣйствіе только въ большихъ приѣмахъ. Въ количествѣ, превышающемъ 8 грм. (Гуземаннъ), она производитъ тошноту, рвоту, сухость въ горлѣ, затѣмъ тяжесть головы, расширение (рѣже суженіе) зрачковъ, боли въ желудкѣ и кишкахъ, замедленіе пульса, наконецъ бредъ, помраченіе сознанія и коматозное состояніе, которое можетъ окончиться смертію. Меньшія дозы, въ 1 грм. по Шроффу старшему, вызывали только тошноту, отрыжку, чувство полноты въ желудкѣ, которое позднѣе переходило въ настоящую боль; уменьшеніе аппетита и сухость языка сохранялись до слѣдующаго дня. На пульсъ этотъ приѣмъ не вліялъ. Сильнѣе дѣйствуетъ экстрактъ спорыньи, эрготинъ, который уже въ приѣмѣ 0,2—0,5 грм. производитъ боли въ животѣ, тяжесть головы, расширение зрачка и постоянно замедленіе пульса на 12—18 ударовъ (Шрофъ).

О дѣйствующемъ началѣ спорыньи или эрготина пока неизвѣстно ничего опредѣленнаго. „Алкалоиды“: экболинъ и эрготинъ, которыхъ будто-бы извлекъ изъ спорыньи, Венцель *), не оказались таковыми. Бухгеймъ **) смотритъ на эрготинъ, какъ на выработанное грибомъ видоизмѣненіе клейковины ржи; это видоизмѣненіе, постоянно разлагается далѣе, причемъ послѣдними продуктами разложенія являются лейцинъ, амміакъ и триметпламинъ. Этой пзмѣнчивостью состава спорыньи онъ объясняетъ разницу дѣйствія, замѣчаемаго на большихъ и причисляетъ такимъ образомъ это средство къ группѣ гнилостныхъ или септическихъ веществъ. Въ послѣднее время Драгендорфъ и Подвысоцкій ***) открыли и добыли главныя дѣйствующія начала спорыньи: склеротинovou кислоту, содержащуюся въ количествѣ 3—4 проц., и склеромуцинъ, въ количествѣ 2—3 проц.

Повидимому, спорынья дѣйствительно обладаетъ способностью возбуждать сократительность матки и акушерки, какъ извѣстно, назначаютъ ее, особенно въ видѣ эрготина, для усиленія потугъ, когда родовой актъ уже начался. Но и для производства искусственныхъ преждевременныхъ родовъ, при существующихъ къ тому показаніяхъ, испытывалось это средство. Главнымъ образомъ Рэмсботамъ и Краузе †) производили надъ нимъ опыты. Первый давалъ спорынью въ количествѣ до 1½ унцій и ему удавалось вызвать преждевременные роды; но, по его наблюденіямъ, при этомъ гораздо больше младенцевъ рождались мертвыми, чѣмъ послѣ прокола плодныхъ оболочекъ. Второй приводитъ 80 случаевъ, гдѣ примѣнялся способъ Рэмсботама для производства преждевременныхъ родовъ; въ 62 случаяхъ явились потуги, въ 18 ихъ не было; 37 дѣтей родились живыми, три матери умерли; продолжительность родовъ колебалась между 1 и 12 днями.

*) Виттштейнъ, Vierteljahrsschr. f. Pharmacie, XIV, 1865, стр. 18.

**) Arch. f. exper. Pathol. 1875. III, 1.

***) Ibid. 1876. VI, стр. 153.

†) Лексъ (l. c. стр. 227).

††) Virchow's Archiv LVI, стр. 505, и Beiträge zur Gyn. und Geburtshilfe. 1874, III, стр. 1.

Причины дѣйствія спорыньи на матку почти вовсе не выяснены. Вершихъ †) думаетъ, что оно зависитъ отъ вызваннаго эрготиномъ суженія сосудовъ, съ послѣдовательнымъ малокровіемъ частью матки, частью черепного и спинного мозга, отчего заложенные тамъ и здѣсь нервныя центры маточныхъ движеній приходятъ въ возбужденное состояніе; гипотеза эта представляется правдоподобною, такъ какъ замедленіе пульса признается постояннымъ симптомомъ дѣйствія спорыньи и терапевтическая польза эрготина при кровотеченіяхъ также приводится въ зависимость отъ сокращенія сосудовъ. Но другіе наблюдатели не замѣчали особеннаго суженія сосудовъ отъ дѣйствія эрготина и, напротивъ, указываютъ именно на парализующее вліяніе его на спинной мозгъ ††).

Во всякомъ случаѣ изъ наблюденій надъ беременными и изъ опытовъ, сдѣланныхъ надъ животными, слѣдуетъ, что дѣйствіе спорыньи на матку ни въ какомъ случаѣ не можетъ считаться вѣрнымъ и постояннымъ. Особенно это относится къ малымъ дозамъ; большіе же приемы, хотя и вызываютъ выкидышъ, но въ то же время производятъ такія сильныя явленія отравленія, что происхожденіе выкидыша можно объяснить уже одними послѣдними, не прибѣгая къ гипотезѣ специфическаго дѣйствія эрготина на матку.

Съ этимъ согласуются и судебно-медицинскія наблюденія тѣхъ случаевъ, гдѣ дѣйствительно изгнаніе плода было совершено при помощи спорыньи; замѣчательно, что, несмотря на легкость добыванія самаго средства, несмотря на частое, а потому общеизвѣстное примѣненіе его въ акушерской практикѣ, такіе случаи встрѣчаются какъ рѣдкія исключенія.

Тардѣ (Ann. d'hyg. publ. 1855, vol. I, стр. 404) рассказываетъ о 24-лѣтней женщинѣ, выкинувшей на 4-мъ мѣсяцѣ беременности, послѣ приема спорыньи въ формѣ порошка. Она умерла черезъ 24 часа отъ перитонита. Въ нижнихъ отдѣлахъ кишекъ найдены были частички спорыньи. Такой-же, но болѣе тщательно описанный случай сообщенъ Рихтеромъ въ Vierteljahrsschrift f. Ger. Med. XX, 1861, стр. 177 *). 22-лѣтняя, крѣпкая, беременная на 6—7 мѣсяцѣ, дѣвушка приняла примѣрно 4—8 лотъ спорыньи. Тотчасъ послѣ приема у нея обнаружилась повторенная рвота и сильная жажда; явленія эти продолжались уже 2 дня, когда былъ призванъ врачъ. Онъ нашелъ, что сознаніе не нарушено, лицо блѣдно, пульсъ частъ; больная очень безпокойна, жалуется на неутолимую жажду, боли въ желудкѣ и въ нижней части живота и задержаніе мочи. Роды уже начались и скоро по прибытіи врача былъ извергнутъ недавно умершій плодъ. Сильнѣйшее кровотеченіе, при продолжающейся рвотѣ, черезъ полчаса привело къ смерти. При вскрытіи найдено было: высокая степень малокровія, незначительное наполненіе сосудовъ желудка, геморрагическія ссадины на большой кривизнѣ и на днѣ его, содержимое желудка шоколаднаго цвѣта, краснота (полосками) пищевода. Микроскопически и химически присутствіе яда съ точностью доказать не удалось. Тэйлоръ (l. c. II, стр. 193) сообщаетъ о женщинѣ, которая, очевидно, желая вытравить плодъ, принимала по трѣ чайныхъ ложки эрготиновой настойки ежедневно въ теченіе 11 недѣль (!).

†) Цвейфель, Arch. f. exper. Path. 1875 IV, стр. 387.

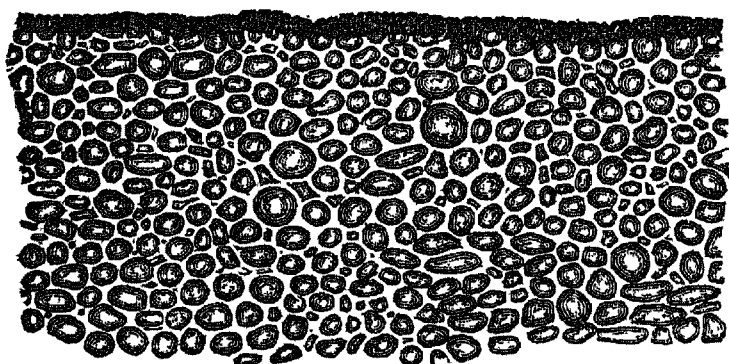
*) Тотъ же случай описалъ и Нейбертъ (въ токсикологіи Гюземанна, стр. 360).

На 11 недѣль она умерла, не дождавшись выкидыша. О явленіяхъ при жизни ничего не сказано. При вскрытіи, на слизистой оболочкѣ желудка найдены были „воспалительныя пятна“, а въ маткѣ трехъ-мѣсячный зародышъ. Новый случай публиковалъ Отто (1870, *Memorabilien* № 2, *Virch. Jahresb.* I, стр. 438). Служанка разрѣшилась зародышемъ въ 5 дюймовъ длины, послѣ многократной рвоты и болѣй въ животѣ; потеря крови при этомъ была незначительна. Очень скоро (?) послѣ того она лишилась сознанія и умерла. Въ желудкѣ оказалось красноебурое мѣсто въ два дюйма длины, задняя стѣнка дна желудка представляла сильное налитіе сосудовъ. Содержимое желудка—сѣрая жидкость съ плавающими въ ней многочисленными небольшими обезцвѣченными кусочками и зернами, которыя при микроскопическомъ изслѣдованіи были признаны „съ большою вѣроятностью“ за спорынью, измѣненную подъ вліяніемъ желудочнаго пищеваренія. Въ маткѣ былъ еще найденъ послѣдъ, съ кулакъ величиною.

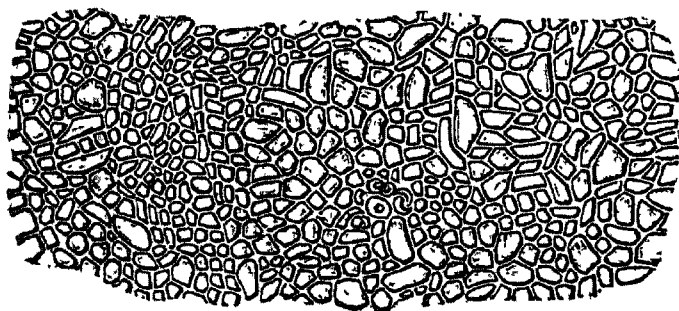
Для распознаванія частичекъ спорыньи въ изверженномъ рвотою или въ содержимомъ желудка и кишечника необходимо прежде всего микроскопическое изслѣдованіе. Ткань спорыньи, коль скоро она не очень измѣнилась отъ набуханія и дѣйствія пищеварительныхъ отдѣленій, чрезвычайно характерна. Состоитъ она (рис. 30) изъ полигональных, очень малыхъ и чрезвычайно тѣсно сплоченныхъ клѣтокъ, содержащихъ безцвѣтный жиръ; поэтому строеніе ткани проясняется при обработкѣ эфиромъ и т. п. Въ клѣточкахъ самаго наружнаго слоя, кромѣ того, заключается фіолетовое красящее вещество,

Рис 30

А



В



Микроскопическій разрѣзъ спорыньи. А съ клѣтками содержащими жиръ; В послѣ обработки эфиромъ.

растворъ) и на калийный щелокъ (фіолетовый растворъ). Кислый растворъ даетъ въ спектральномъ аппаратѣ двѣ блѣдныя, тонкія абсорбціонныя полосы въ зеленомъ цвѣтѣ и одну полосу въ синемъ; щелочной растворъ даетъ только двѣ такія-же, близко стоящія, полосы въ зеленой части спектра.

отъ котораго зависитъ извѣстный черно - фіолетовый цвѣтъ поверхности рожковъ. Красящее это вещество, названное Драгендорфомъ (I. c.) склерэритриномъ, можетъ быть извлечено алькоголемъ, который при прибавленіи сѣрной кислоты тотчасъ - же окрашивается въ красный цвѣтъ (Якоби и Бѣтхеръ). По Драгендорфу реакція выходитъ рѣзче, если извлечь это вещество подкисленнымъ алькоголемъ, прибавить къ вытяжкѣ воды, вытянуть эфиромъ, выпарить эфиръ и на остаткѣ продѣлать реакцію на сѣрную кислоту (красный

Другая реакція состоитъ въ обработкѣ изслѣдуемаго вещества холоднымъ калийнымъ щелокомъ. Въ случаѣ присутствія спорыньи развивается триметиламинъ, который узнается по своеобразному запаху селедочнаго рассола. Запахъ выступаетъ еще яснѣе, если изслѣдуемое вещество, помещенное въ пробирку, облить калийнымъ щелокомъ, тотчасъ-же заткнуть пробирку пробкой и открыть ее лишь по истеченіи нѣсколькихъ минутъ.

Донской можжевельникъ, *Juniperus Sabina* Linn., съ древнихъ временъ пользуется славой плодогоннаго вещества и дѣйствительно его примѣняли съ цѣлью изгнанія плода. Дѣйствующимъ началомъ служить эфирное масло (*ol. sabinae*), заключающееся въ особыхъ желѣзкахъ, которыя находятся на тонкихъ листьяхъ этого вида можжевельника. Вслѣдствіе летучести масла, свѣжія вѣтви оказываютъ особенно сильное дѣйствіе, ослабѣвающее по мѣрѣ высыханія ихъ, такъ-что совершенно сухія и непахнущія болѣе вѣтви никакимъ дѣйствіемъ не обладаютъ. *Ol. sabinae* содержится въ свѣжихъ вѣткахъ въ количествѣ 1—3% и принадлежитъ, подобно большинству эфирныхъ маселъ, къ мѣстно раздражающимъ ядамъ, поэтому оно вызываетъ главнымъ образомъ явленія токсическаго гастроэнтерита (по Шроффу вѣтки донскаго можжевельника уже на кожѣ вызываютъ воспаленіе и нагноеніе) съ болѣе или менѣе рѣзкимъ, побочнымъ вліяніемъ на головной и спинной мозгъ. Отравляющая доза для человѣка не опредѣлена въ точности; относительно животныхъ извѣстно (Husemann l. c. стр. 417), что 2—4 драхмы масла убивали кроликовъ въ 6 часовъ, а отъ поль-унціи порошка погибла собака. Во всякомъ случаѣ и на человѣка дѣйствіе повидимому очень сильно, такъ-какъ почти всѣ извѣстные до сихъ поръ случаи, въ которыхъ былъ принятъ отваръ свѣжихъ вѣтокъ съ плодогонной цѣлью, окончились смертью. Изъ вліяній на мочеполовую систему можно считать твердо установленнымъ вліяніе на почки: у животныхъ обыкновенно наблюдалась гематурія, причемъ моча пахла сабиной, дѣйствіе это, однако, нельзя назвать специфическимъ. Собственно-же плодогонное дѣйствіе, обыкновенно приписываемое донскому можжевельнику, ничѣмъ не доказано; но, въ виду сильныхъ явленій раздраженія, появляющихся въ животѣ послѣ болѣе значительныхъ дозъ, вполне понятно, что можетъ явиться и выкидышъ. Впрочемъ, Реригъ (I c.) нашелъ, что изъ числа испытанныхъ имъ веществъ *ol. sabinae* въ особенности способно вызывать сократительную дѣятельность матки путемъ непосредственнаго раздраженія соответственныхъ центровъ.

Въ одномъ изъ наблюденій Тэйлора (l. c. стр. 187) беременную на 7 мѣсяцѣ женщину въ теченіе трехъ дней рвало зелеными массаами, которыя сперва приняли за желчь. На 4 день она разрѣшилась живымъ младенцемъ, который, впрочемъ, скоро послѣ того умеръ. Сама мать умерла черезъ два дня послѣ родовъ. При вскрытіи нашли красноту и экхимозы въ зѣвѣ и сильную ограниченную воспалительную красноту на днѣ желудка; ссадинъ, однако, не было. Въ желудкѣ находилась зеленоватая жидкость, въ которой можно было дока-

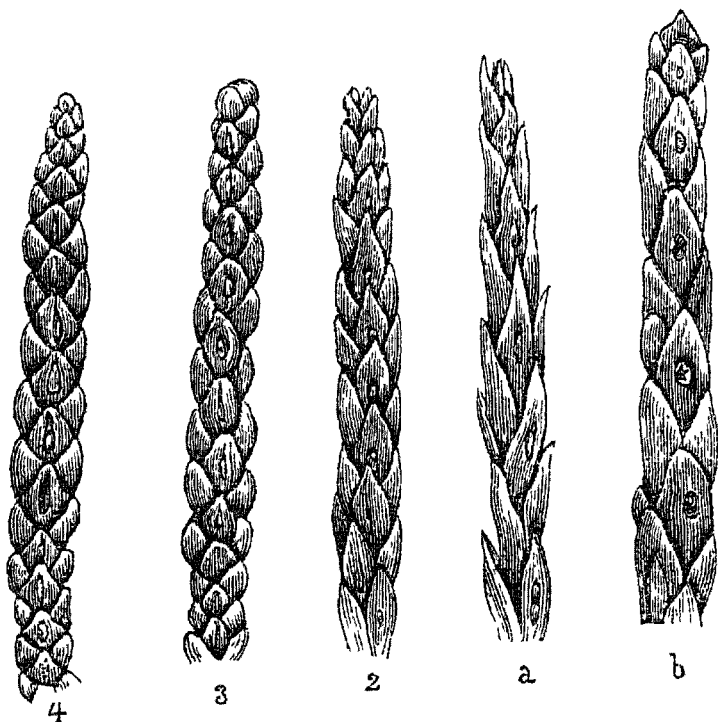
затѣ присутствіе частицъ сабины и по запаху, и при микроскопическомъ изслѣдованіи. Затѣмъ слизистая оболочка тонкихъ кишекъ оказалась сильно налитой кровью; на брюшинѣ и въ почкахъ замѣчены были признаки начинавшагося воспаленія. Количество принятаго можжевельника нельзя было опредѣлить съ точностью.

Во второмъ случаѣ, приведенномъ по Ньюту, беременная на 7 мѣсяцѣ женщина 8 часовъ послѣ приѣма сабины была найдена въ совершенно безсознательномъ состояніи и съ стертормознымъ дыханіемъ, подлѣ нея слѣды сильной рвоты. Вскорѣ послѣ этого послѣдовали роды; 4 часа спустя она умерла. Желудокъ содержалъ бурозеленую кисловатую жидкость, изъ которой было добыто *ol. sabinae*. Слизистая оболочка желудка была блѣднѣе обыкновеннаго и представляла только въ двухъ мѣстахъ незначительные экхимозы.

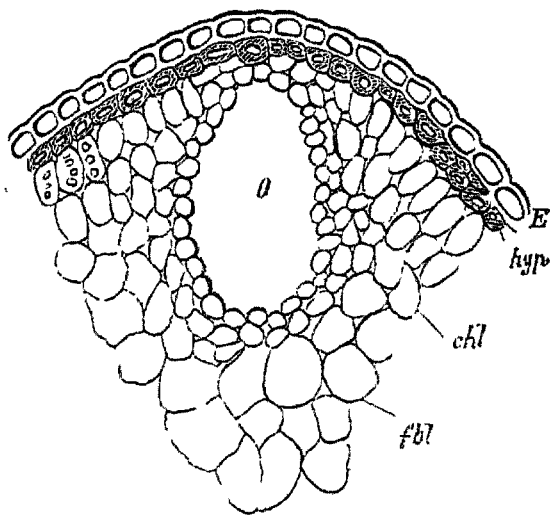
Въ третьемъ случаѣ, наблюденномъ Тайди, послѣ приѣма яда наступило судорожное сведеніе челюстей и столбнякъ, такъ что, когда больная черезъ нѣсколько часовъ умерла, то заподозрѣно было отравленіе стрихниномъ. Но въ желудкѣ нашли не стрихнинъ, а большое количество сабины, каковая оказалась и въ стѣлянкѣ, которую отравившаяся почти опорожнила. Относительно данныхъ вскрытія ничего не говорится. Выкидыша не было.

Рис. 31.

Рис. 32.



a b вѣтки донскаго можжевельника съ масляной желѣзкой на каждомъ листѣ; 2 *Jun. virginiana*, 3 *Jun. phoenicea*, 4 *Cupressus sempervirens* (изъ «Oester. Pharmacop» 1879, p. 97).



Микроскопическій разрѣзъ масляной желѣзки донскаго можжевельника.—*E.* epidermis; *hyp.* hypodermis; *chl.* клѣтки съ хлорофиломъ; *O.* масляная желѣзка.

Эти случаи поучительны не только въ виду того, что доказываютъ смертельное дѣйствіе большихъ дозъ сабины, но и въ виду разнообразія явленій, наблюдаемыхъ при жизни вслѣдствіе подобнаго отравленія. Въ первомъ именно случаѣ явились почти одни только явленія токсическаго гастроэнтерита, во второмъ—на первый планъ выступилъ наркозъ, а въ третьемъ—тризмъ и столбнякъ.

Летеби (Лексъ, 1. с. стр. 238) видѣлъ беременную 21 года, которая 4—5 часовъ послѣ приѣма сабины выкинула среди сильныхъ коликъ и судорогъ и тотчасъ же умерла. Въ содержимомъ желудка доказано было присутствіе сабины.

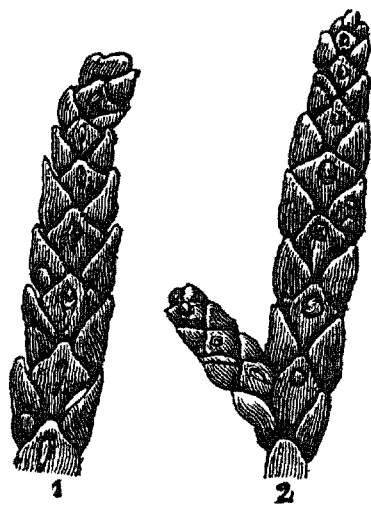
Съ другой стороны Фодерѣ упоминаетъ о случаѣ, гдѣ послѣ „сильнаго приѣма“ вина, настоящаго на вѣткахъ донскаго можжевельника, наступили явленія

раздраженія желудка, которыя скоро прошли и дѣло окончилось выздоровленіемъ, безъ выкидыша. Тардье тоже самое видѣлъ у беременной, принимавшей въ теченіе нѣсколькихъ дней 10—40 капель „Essence de sabine“. Въ наблюденіи Машки (въ его Gutachten, III, стр. 236) никакихъ явленій не наступило, несмотря на то, что два дня сряду былъ употребляемъ сабинный отваръ.

Распознаваніе на трупѣ основывается прежде всего на поразительно-зеленомъ окрашиваніи содержимаго желудка, являющемся послѣ приемовъ порошка или отвара донскаго можжевельника. Тейлоръ сравниваетъ это окрашиваніе съ цвѣтомъ „зеленаго горохового супа“. Однако такая окраска можетъ происходить и отъ желчи. Затѣмъ надо обратить вниманіе на своеобразный запахъ, свойственный *ol. sabinae*, на возможность присутствія частичекъ вѣточекъ или листьевъ сабины; эти частички нужно тщательно собрать и сохранить въ сухомъ видѣ для дальнѣйшаго изслѣдованія. Кромѣ общихъ ботаническихъ свойствъ этихъ кусочковъ, особенно характерны для нихъ микроскопическія картины отдѣльныхъ срѣзовъ и въ особенности присутствіе масляной желѣзки (рис. 31 и 32). Кромѣ того, можно извлечь изъ содержимаго желудка и т. д. самое масло эфиромъ и отогнать послѣдній.

На дѣйствіе сабины похоже дѣйствіе краснаго кипариса (*Juniperus virginiana*) и получаемого изъ него такъ называемаго кедроваго масла. Также и изъ обыкновеннаго можжевельника можно добытъ эфирное масло, которое по Семону въ количествѣ 1 унціи вызываетъ смерть у кроликовъ (Гуземаннъ, l. c. стр. 416). Однако Фодерэ описываетъ случай, гдѣ беременная въ теченіе 3 недѣль ежедневно принимала по 100 капель этого масла, безъ всякаго прерыва беременности. Точно также и различные виды *Thujae* (рис. 33), нерѣдко всрѣчаемые въ нашихъ садахъ, содержатъ эфирное масло, дѣйствіе котораго очень близко подходитъ къ дѣйствию *ol. sabinae*. Зандеръ *) сообщилъ случай, гдѣ послѣ чашки чая, приготовленнаго изъ листьевъ *thujae occidentalis*, явился сильный гастроэнтеритъ, выкидышъ и непосредственно за тѣмъ смерть. Сюда же принадлежитъ тисовое дерево (*taxus baccata*), къ которому не разъ уже прибѣгали съ цѣлью изгнанія плода **). Шроффъ указалъ на сходство въ дѣйствіи между листьями и вѣтками *taxus baccatae* и донскаго можжевельника. Ядовитость плодовъ, подвергавшаяся до сихъ поръ сомнѣнію, доказали въ недавнее время Лука ***) и Марме †), которые, кромѣ того, из-

Рис 33.

Вѣтки: 1—*thujae orientalis*,
2—*thujae occidentalis*.

*) Гуземаннъ, l. c. Supplementh, стр. 43.

**) Такие случаи собраны у Лекса (l. c. стр. 243). Болѣе новыя наблюденія надъ отравленіемъ животныхъ листьями тиса приведены въ Virch. Jahresb. 1874, I, стр. 489. Тамъ-же сообщенъ случай несмертельнаго отравленія 5-лѣтней дѣвочки тисовыми плодами.

***) Гуземаннъ, Die Pflanzenstoffe. 1871, стр. 488.

†) Med. Centralbl. 1876, стр. 97.

влекли изъ нихъ дѣйствующее начало въ видѣ похожаго на алкалоидъ вещества—таксина; 15—25 миллигр. его, впрыснутыхъ въ яремную вену, достаточно, чтобы убить кролика, а 30—50 миллигр. въ теченіе 15—20 минутъ могутъ убить кошку.

Говоря о хвойныхъ растеніяхъ, мы кстати упомянемъ еще о скипидарномъ маслѣ. Это одно изъ болѣе острыхъ эфирныхъ маселъ и въ приемахъ 3--8 грм. вызываетъ боли въ животѣ, чувство утомленія, учащеніе пульса и увеличиваетъ мочеотдѣленіе (фіалковый запахъ мочи). Кромѣ того, можетъ явиться болѣзненное или кровавое мочеотдѣленіе и сильный гастроэнтеритъ; но тѣмъ не менѣе мы этому средству такъ же мало можемъ приписать специфическое плодогонное дѣйствіе, какъ и всѣмъ остальнымъ изъ перечисленныхъ выше веществъ.

То же самое мы должны сказать и о другихъ эфирныхъ маслахъ или о тѣхъ растеніяхъ, въ которыхъ они содержатся, каковы напр. *tanacetum vulgare* (пижма или дикая рябина) и *ruta graveolens* (рута); оба они пользуются славой плодогонныхъ средствъ, первая во Франціи, вторая въ Америкѣ.

Въ химическомъ и токсикологическомъ отношеніи къ эфирнымъ масламъ приближаются виды камфоры; о попыткѣ изгнать плодъ посредствомъ обыкновенной камфоры сообщаетъ Куби (*Virchow's Jahresh.* 1881. 1. 534). Въ Тироли пользуется репутацией плодогоннаго средства корень растенія—*asarum europ.*, одинъ господинъ обвинялся въ продажѣ этого корня, какъ плодo-и мѣсячногоннаго средства. Дѣйствующее вещество, сообщающее этому корню сильный, острый запахъ, принадлежитъ къ камфорному ряду.

Дѣйствіе шпанскихъ мушекъ на почки извѣстно; не менѣе распространена репутация ихъ, какъ возбуждающаго половую дѣятельность средства. Поэтому не удивительно, если иногда употребляютъ ихъ какъ „плодогонное средство“. Въ немногихъ случаяхъ, гдѣ достовѣрно были приняты кантариды для такой цѣли (см. у Лекса, 1, с. стр. 245), отравившіяся умирали или послѣ предшествовавшаго выкидыша или-же безъ него. При тѣхъ бурныхъ явленіяхъ, которыя наступаютъ послѣ принятія внутрь шпанскихъ мушекъ со стороны кишечнаго канала, происхожденіе выкидыша вполне понятно; специфическое-же дѣйствіе кантаридина на матку нѣтъ надобности принимать, по крайней мѣрѣ не доказано, чтобы при небольшихъ, хотя-бы и повторенныхъ приемахъ, наступали сокращенія матки.

Равнымъ образомъ нельзя отвергать того, что и проносныя (*drastica*) могутъ повести къ выкидышу, вслѣдствіе вызванныхъ ими измѣненій въ ходѣ жизненныхъ процессовъ, но все таки это можетъ произойти лишь исключительнымъ образомъ, при особенно благопріятныхъ условіяхъ; по крайней мѣрѣ въ литературѣ нѣтъ ни одного наблюденія выкидыша, вызваннаго драстическими средствами.

Если мы теперь оцѣнимъ дѣйствіе вышеприведенныхъ средствъ, считающихся плодогонными, то увидимъ, что между ними нѣтъ ни одного, которое бы можно было назвать „плодогоннымъ“ въ строгомъ смыслѣ этого слова. Если вслѣдствіе ихъ употребленія подчасъ

и дѣйствительно происходитъ выкидышъ, то рѣдко по причинѣ специфическаго и первичнаго дѣйствія на двигательные центры матки или на самый плодъ; обыкновенно же выкидышъ составляетъ только побочное явленіе и наступаетъ какъ слѣдствіе различныхъ функциональных измѣненій, произведенныхъ ими въ организмъ матери, т. е. какъ слѣдствіе отравленія въ обширномъ смыслѣ слова. Отсюда слѣдуетъ, что собственно всѣ яды, при извѣстныхъ условіяхъ, могутъ произвести также и выкидышъ и что иногда они могутъ быть приняты съ цѣлью изгнанія плода; это дѣйствительно и случается. Такъ напр., въ виду случаевъ отравленія фосфоромъ, преимущественно головками спичекъ, встрѣчающихся особенно часто у беременныхъ, у насъ давно уже возникло подозрѣніе, не принимается ли это вещество въ иныхъ случаяхъ не столько съ цѣлью самоубійства, сколько ради изгнанія плода. Подозрѣніе это обратилось въ увѣренность, когда Кирхмейеръ *) сообщилъ случай, въ которомъ отравившаяся представляла всѣ признаки выкидыша на 3 мѣсяцѣ и передъ смертью созналась, что по причинѣ беременнаго своего состоянія она, по совѣту какой-то старухи, приняла молочный отваръ головокъ трехъ коробокъ спичекъ. По поводу именно этого сообщенія д-ръ Лангеръ замѣтилъ, что въ теченіе одного года въ томъ-же округѣ до свѣдѣнія суда дошли 4 случая изгнанія плода, изъ которыхъ въ двухъ примѣненъ былъ сѣрнистый мышьякъ (!) и въ остальныхъ — въ одномъ отваръ сабины, въ другомъ фосфоръ. Отсюда видно, что даже самые сильные яды и надо полагать — извѣстные за таковыя, могутъ прослѣдить плодогонными средствами. Не подлежитъ сомнѣнію, что фосфоръ можетъ причинить выкидышъ, потому-что во многихъ случаяхъ отравившіяся дѣйствительно выкидывали, въ случаѣ напр. Машки (Wien. med. Wochensrft. 1877, № 36) уже черезъ 48 часовъ; причемъ между плодными оболочками, а также между яйцомъ и маткою были замѣчены кровеизліянія. Можно также допустить, что въ иныхъ случаяхъ отравленіе фосфоромъ, произведя между прочимъ и выкидышъ, окончится полнымъ выздоровленіемъ; но не смотря на это, едва ли кому придетъ въ голову приписать фосфору специфическое плодогонное дѣйствіе или признать его исключительно плодогоннымъ средствомъ.

Если по этому потребуется мнѣніе судебного врача относительно какого-нибудь средства, будто-бы примѣннаго съ цѣлью изгнанія плода; то прежде всего слѣдуетъ обсудить: можетъ-ли данное средство, въ извѣстномъ приемѣ, вообще оказать какое-либо дѣйствіе на организмъ. Въ случаѣ утвердительнаго отвѣта, предстоить рѣшить дальнѣйшій вопросъ: таково-ли это дѣйствіе, чтобы, какъ слѣдствіе его или какъ частное явленіе, могъ явиться выкидышъ.

*) Kurze Mittheilung einer acuten Phosphorvergiftung zum Zwecke der Fruchtabtreibung (Mittheilungen des Vereines der Aerzte in Niederösterreich. 1878, № 15).

Если мы можем и на послѣдній вопросъ отвѣтить утвердительно, то этого вполне достаточно для обвиненія виновныхъ по 1462 ст., потому что для суда нѣтъ надобности знать, относится-ли данное средство къ „специфически“ плодогоннымъ и насколько оно въ этомъ отношеніи надежно, требуется только знать могло-ли оно вызвать выкидышъ. Фактическое основаніе для обвиненія отсутствуетъ лишь въ томъ случаѣ, если примѣнено „явно недѣйствительное средство“, но не въ томъ случаѣ, когда вещество, само по себѣ способное вызывать выкидышъ, по какимъ-бы то не было причинамъ дано въ слишкомъ маломъ количествѣ, или когда данное средство дѣйствуетъ не на всякую беременную женщину, а только въ присутствіи извѣстнаго предрасполагающаго условія въ ея организмѣ; въ первомъ случаѣ недостаточность пріема, во второмъ—отсутствіе предрасполагающихъ условій являются независимыми отъ виновнаго препятствіями или случайностью *).

Довольно часто случается, что даютъ и принимаютъ совершенно недѣйствительныя средства съ цѣлью вызвать выкидышъ; обыкновенно не трудно доказать ихъ безвредность. Въ одномъ изъ встрѣтившихся намъ случаевъ беременная по цѣлымъ недѣлямъ принимала порошокъ мѣла, по совѣту своего любовника, конечно безъ всякихъ послѣдствій; въ другомъ случаѣ грязную жидкость, стекавшую съ точильнаго бруска; средство это очевидно по содержанію въ немъ желѣза считается плодогоннымъ, по крайней мѣрѣ въ литературѣ неоднократно упоминается о примѣненіи его съ плодогонной цѣлью. Сюда-же относятся разные, совершенно безвредные чаи; вообще въ этомъ отношеніи существуетъ въ народѣ множество предразсудковъ и суевѣрій, которыми безсознательно пользуются знахари, разношники и проч., когда обращаются къ нимъ беременныя съ просьбами о помощи.

Если дѣло идетъ о дѣйствительно совершившемся выкидышѣ и возникаетъ вопросъ, не стоитъ-ли онъ въ причинной связи съ принятымъ внутрь средствомъ, то прежде всего нужно обсудить тѣ явленія, которыя предшествовали выкидышу. Такъ какъ нѣтъ такихъ средствъ, которыя могутъ произвести выкидышъ, не вызывая другихъ функціональных разстройствъ, то эти послѣднія и должны проявляться въ большей или меньшей степени; если по этому не было подобныхъ функціональных разстройствъ или мы не могли ихъ констатировать, то мы не имѣемъ права признавать выкидышъ за происшедшій отъ употребленія внутреннихъ средствъ. Затѣмъ нужно выяснитъ, произошли ли найденныя функціональныя разстройства дѣйствительно отъ внутренняго употребленія такъ называемыхъ плодогонныхъ средствъ; а если имѣется въ виду одно, определенное средство, то согласуются ли замѣченныя явленія съ тѣми, какія оно обыкновенно производитъ въ извѣстныхъ пріемахъ, согласно указаніямъ фармакологіи и токсикологіи. Далѣе, нужно доказать, что данныя разстройства и происшедшій выкидышъ не могли развиваться произвольно или отъ другихъ причинъ, независимо отъ дѣйствія принятаго средства.

Наконецъ необходимо обратить вниманіе на время, какое прошло съ одной стороны отъ момента принятія подозрительнаго вещества до наступленія болѣзненныхъ явленій, и съ другой стороны отъ на-

*) Гербстъ, *Strafrecht*, I, стр. 311.

чала послѣднихъ до выкидыша, и опредѣлить, существуетъ ли въ этомъ отношеніи непосредственная, преемственная послѣдовательность событій. Такъ какъ большинство употребляемыхъ плодогонныхъ принадлежитъ къ классу острыхъ или остронаркотическихъ средствъ, то дѣйствіе ихъ, въ особенности *gastroenteritis toxica*, обыкновенно наступаетъ вскорѣ послѣ введенія ихъ въ организмъ; поэтому если извѣстно время наступленія рвоты и проч., то по нему довольно вѣрно можно сдѣлать и обратное заключеніе о томъ, когда приблизительно ядовитое вещество было принято. Что касается времени наступленія выкидыша; то оно, какъ показываетъ опытъ, большею частью совпадаетъ съ вершиною припадковъ отравленія или наступаетъ вскорѣ послѣ того; хотя и нельзя отрицать, что иногда, но въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ, плодъ извергается значительно позднѣе.

Само собою разумѣется, что если возможно достать вещества, извергнутыя рвотой, то ихъ должно подвергнуть изслѣдованію или сохранить для дальнѣйшаго изслѣдованія специально свѣдущими лицами (химикомъ, ботаникомъ). Не менѣе важно нахожденіе веществъ, слывущихъ плодогонными, при мѣстномъ обыскѣ; этимъ во-первыхъ, подтверждается подозрѣніе, что данная женщина имѣла намѣреніе вытравить плодъ, а во-вторыхъ, подобная находка даетъ судебному врачу возможность продолжать свои изслѣдованія въ опредѣленномъ направленіи и, главное, сравнить замѣченныя у беременной явленія съ тѣми, которыя соотвѣтствуютъ свойствамъ найденнаго у нея вещества.

Обстоятельствами каждаго даннаго случая опредѣляется: можно ли ожидать какихъ-либо полезныхъ указаній отъ химическаго изслѣдованія плода. Въ одномъ изъ нашихъ случаевъ, гдѣ приписывали выкидышъ неправильному лѣченію іодистымъ калиемъ, химическое изслѣдованіе плода, предпринятое нашимъ товарищемъ Людвигомъ, дало отрицательный результатъ.

В. Механическія плодогонные средства.

Подъ названіемъ механическихъ плодогонныхъ средствъ мы понимаемъ такіе приемы, которые вызываютъ выкидышъ или путемъ поврежденія плоднаго яйца или путемъ механическаго раздраженія матки. Они собственно и суть плодогонные средства въ тѣсномъ смыслѣ; дѣйствіе нѣкоторыхъ изъ нихъ до такой степени надежно, что акушеры примѣняютъ ихъ съ цѣлью вызвать выкидышъ или преждевременные роды, когда существуютъ къ этому научныя показанія.

Употребленіе механически дѣйствующихъ средствъ обыкновенно предполагаетъ содѣйствіе участниковъ, производящихъ самую операцію; однако производство послѣдней самою беременной ни въ какомъ случаѣ не исключается. Многіе изъ нихъ требуютъ извѣстнаго

знанія дѣла, но отсюда не слѣдуетъ, чтобы къ нимъ прибѣгали одни акушерки и врачи, если они рѣшаются на подобное преступленіе; напротивъ того, изъ опыта извѣстно, что и неврачи производятъ такія операціи и даже могутъ достигнуть извѣстной ловкости въ ихъ производствѣ, если занимаются этимъ преступленіемъ какъ ремесломъ.

Изъ механическихъ способовъ изгнанія плода мы рассмотримъ только тѣ, которые чаще встрѣчаются въ уголовной практикѣ и могутъ быть исполнены людьми немедицинскаго образованія; собственно-же научные способы, употребляемые въ акушерской практикѣ, мы предполагаемъ извѣстными каждому врачу.

Особенно грубый способъ механическаго изгнанія плода состоитъ въ сильномъ сотрясеніи живота посредствомъ толчковъ и т. п. Подобныя приемы могутъ вызвать выкидышъ или вслѣдствіе отдѣленія яйца отъ стѣнки матки, или вслѣдствіе разрыва яйца, или вслѣдствіе поврежденія плода, или наконецъ вслѣдствіе возбужденія маточныхъ сокращеній.

Способъ этотъ очень старъ. Гиппократъ даже самъ прибѣгалъ къ нему; по крайней мѣрѣ онъ говоритъ, что вытравилъ плодъ у красивой рабыни по требованію госпожи ея такимъ образомъ, что заставлялъ ее 17 разъ сряду прыгивать съ извѣстной высоты, послѣ чего „съ шумомъ вышелъ плодъ“ (*genitura cum sonitu defluxit*). Овидій также упоминаетъ о „*coesus ictus*“, который служилъ для производства выкидыша. Что такія варварскія попытки встрѣчаются и въ настоящее время, и не у однихъ только индѣйцевъ Парагвая (Шортъ), доказывается случаемъ, сообщеннымъ Тардье *): крестьянинъ, отъ котораго забеременѣла его работница, сѣлъ съ нею на горячаго коня, сбросилъ ее на землю на всемъ скаку, и все-таки не получилъ желаннаго выкидыша. Въ другомъ, извѣстномъ намъ, случаѣ беременная крестьянка работница уронила себя на животъ одну половицу тяжелыхъ воротъ съ цѣлью, какъ она потомъ созналась, вызвать выкидышъ; выкидыша не было. Въ слѣдующемъ случаѣ, который мы разсматривали въ пражскомъ факультетѣ, крестьянинъ послѣ безуспѣшнаго употребленія различныхъ внутреннихъ средствъ, подстергъ забеременѣвшую отъ него служанку и внезапно нанесъ ей ударъ плашмя по животу тяжелой доской, служившей для катанья бѣлья. Служанка отъ боли упала въ обморокъ, но беременность не прервалась и ребенокъ родился въ срокъ.

Менѣе грубый и въ то же время болѣе вѣрный способъ изгнанія плода представляетъ систематическое сдавливаніе и сжиманіе матки черезъ брюшные покровы. Извѣстно, что массажемъ очень часто, и съ успѣхомъ пользуются въ акушерской практикѣ, какъ средствомъ, усиливающимъ потуги, и во время родового акта, и въ періодѣ изгнанія послѣда (въ послѣднемъ случаѣ по преимуществу); не подлежитъ сомнѣнію, что систематическій, достаточно продолжительный массажъ можетъ и во время беременности вызвать сократи-

*) Лексъ (I. с. стр. 254), а также Гальяръ (I. с. стр. 24). Тамъ же есть случай попытки къ изгнанію плода при помощи двукратнаго скатыванія внизъ по лѣстницѣ и толчковъ въ животъ.

тельную дѣятельность матки и тѣмъ обусловить выкидышъ *). Для преступнаго выкидыша этимъ способомъ дѣйствительно пользовались и притомъ съ успѣхомъ. Вистрандъ **) говоритъ, что въ одномъ случаѣ послѣ настойчиваго и многократнаго надавливанія на животъ явились сильныя боли и затѣмъ выкидышъ; въ другомъ случаѣ по кровеподтекамъ въ брюшинѣ, найденнымъ при вскрытіи женщины умершей послѣ выкидыша заключили, что были произведены подобные приемы, но такъ какъ кромѣ того нашли легкую желтуху, вялость сердца и ожиреніе печени, то намъ кажется, что здѣсь вѣроятно былъ случай фосфорнаго отравленія. Тотъ же авторъ упоминаетъ, что въ Швеціи существуютъ особые „брюходавы“, которые умѣютъ изгонять плодъ путемъ повторяемаго давленія на нижнюю часть живота беременной.

Самый частый изъ механическихъ способовъ преступнаго изгнанія плода состоитъ въ проколѣ или разрывѣ плодныхъ оболочекъ, посредствомъ инструмента, введеннаго въ маточную шейку. Проколъ плодныхъ оболочекъ какъ извѣстно, представляетъ въ акушерствѣ одинъ изъ самыхъ старыхъ способовъ производства преждевременныхъ родовъ; нынѣ однако къ нему прибѣгаютъ рѣдко, вслѣдствіе тѣхъ неудобствъ, какія влечетъ за собою внезапное и слишкомъ раннее излитіе водъ. Проколъ оболочекъ, обыкновенно совершаемый при помощи маточнаго зонда или особыхъ инструментовъ, при производствѣ преступнаго выкидыша дѣлается посредствомъ отчасти специальныхъ инструментовъ, отчасти всевозможныхъ длинныхъ, заостренныхъ орудій, похожихъ на зондъ, какъ напр. вязальныхъ иглъ, проволоки, приостренныхъ палочекъ и т. п. Въ одномъ изъ случаевъ Тардье для этой цѣли служили парикмахерскіе щипцы, въ другомъ, приведеннымъ у Каспера, большія ножницы. Акушерки въ Тегеранѣ пользуются особыми крючкообразными инструментами (Поллакъ l. c.), а въ Константинополѣ—длинными ребрами табачныхъ листьевъ. Въ Японіи употребляютъ тростниковыя палочки или приостренные вѣтви разныхъ кустарниковъ (Штриккеръ, l. c.), въ Индіи—твердый корень растенія *plumbago zeylanica* (Шортъ l. c.).

Хотя на первый взглядъ и кажется, что такой способъ производства выкидыша можетъ быть выполненъ только другимъ лицомъ, однако опытъ показываетъ, что и сами беременныя приводили его въ исполненіе надъ собою. Такъ Грэвсъ ***) сообщаетъ случай, гдѣ женщина произвела у самой себя выкидышъ посредствомъ вя-

*) Въ томъ, что сокращенія являются и въ беременной, и въ небеременной маткѣ вслѣдъ за механическими раздраженіями ея поверхности, мы много разъ могли убѣдиться на сукахъ. Въ особенности постоянно являлись они послѣ тренія зондомъ тѣла матки; при этомъ наступали еще тѣ явленія движенія на шейкѣ, которыя мы описали вмѣстѣ съ фонъ-Башемъ (l. c.).

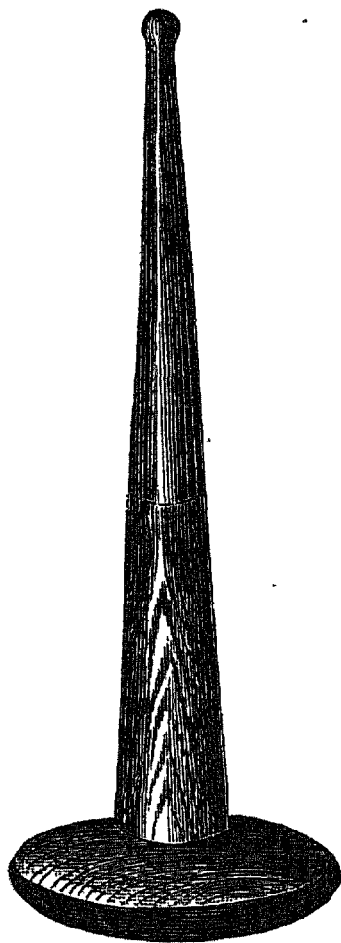
**) Henke's Zeitschrift 1863, стр. 122.—Лексъ, l. c. стр. 257.

***) Virch. Jahresb. 1869, II, стр. 608.

зальной иглы; въ другомъ *) изъ извѣстныхъ въ литературѣ случаевъ беременная проткнула себѣ въ родовые пути пруть отъ зонтика.

Относительно рѣдко встрѣчаются другіе механическіе способы изгнанія плода; однакоже бываютъ различныя попытки. Такъ въ одномъ изъ собранныхъ Машкою **) случаевъ, былъ пойманъ на мѣстѣ преступленія одинъ субъектъ (не врачъ), въ то самое время, когда онъ старался вызвать выкидышъ инъекціями помощью зонда, введеннаго въ маточный зѣвъ. Въ другомъ случаѣ, сообщенномъ Томсономъ †), между прочимъ пробовали вызвать выкидышъ тѣмъ, что въ теченіе долгаго времени раздражали пальцемъ влагалище, а въ одномъ, по которому мы давали свое заключеніе, человекъ, пользовавшійся очень дурной репутаціей, послѣ продолжительнаго, но безуспѣшнаго назначенія своей любовницѣ цѣлаго ряда различныхъ внутреннихъ средствъ (водка съ перцемъ, смѣсь изъ воды, крахмала и сахара, настой изъ чистотѣла, ромашки, шафрана, квасцовъ, мѣднаго купороса и камфоры и наконецъ отплевоманный мѣлъ), придумалъ вызвать выкидышъ — усиленными совокупленіями, почему не только старался самъ по нѣскольку разъ въ день, но еще приводилъ одного своего пріятеля, чтобы тотъ повторялъ такое лѣченіе въ его присутствіи! Въ третьемъ случаѣ,

Рис. 34.



сообщеннымъ намъ здѣшними судебными врачами, Долль и Гашекъ, любовникъ принесъ беременной своей любовницѣ инструментъ, рисунокъ котораго, въ половину естественной величины, мы здѣсь прилагаемъ (рис. 34): нижняя часть его сдѣлана изъ дерева, верхняя изъ кости; онъ потребовалъ, чтобы она ввела себѣ этотъ инструментъ—въ маточный зѣвъ и оставила тамъ. При этомъ онъ говорилъ, что купилъ инструментъ у врача, который увѣрялъ его, что если правильно ввести этотъ инструментъ, то навѣрное произойдетъ выкидышъ. Несмотря однако на многократныя предложенія, она не воспользовалась совѣтомъ, дала беременности окончиться въ срокъ и лишь въ послѣдствіи представила суду самый инструментъ, когда между нею и ея любовникомъ произошла ссора изъ-за издержекъ на содержаніе ребенка. Судебные врачи, которымъ инструментъ былъ предъявленъ, высказали что устройство его не лишено извѣстной цѣлесообразности и пониманія дѣла, что онъ могъ-бы быть введенъ въ маточный зѣвъ и са-

*) Virch. Jahresb. 1873, II, стр. 651.

**) Gutachten, II, стр. 324.

†) Vierteljahrsschrift f. ger. Med. № F. I, стр. 321.

мой женщиной, и что, оставленный тамъ, онъ могъ бы вызвать выкидышъ. Обвиняемый былъ приговоренъ за покушеніе къ изгнанію плода. Мы съ своей стороны приблизительно такого-же мнѣнія и убѣждены, что въ рукахъ знающаго человѣка этотъ инструментъ дѣйствительно привелъ-бы къ цѣли, но считаемъ невѣроятнымъ, чтобы сама беременная была въ состояніи вставить его въ маточный зѣвъ.

Зексингеръ (l. c. 289), напротивъ, утверждаетъ, что простое введеніе зонда въ маточную шейку не можетъ вызвать маточныхъ сокращеній, а равно и простое ощупываніе внутренней поверхности маточной шейки зондомъ или пальцемъ. Мюллеръ, для точнаго измѣренія, повторно ощупывалъ всю длину канала маточной шейки, пальцемъ и толстымъ зондомъ, у 100 беременныхъ, не замѣчая отъ того никакихъ дурныхъ послѣдствій.

Бывали также попытки произвести выкидышъ посредствомъ введенія въ половые пути раздражающихъ веществъ. Такъ, вышеупомянутый мужчина къ сообщеннымъ имъ попыткамъ произвести выкидышъ прибавилъ еще слѣдующее: онъ взялъ двѣ чесночныхъ луковицы и, заправивъ въ нихъ перцу (въ то мѣсто, откуда показывается ростокъ), всунулъ ихъ своей любовницѣ „глубоко во влагалище до самой матки“, а третью луковицу въ прямую кишку съ приказаніемъ оставить ихъ на своихъ мѣстахъ въ теченіе 12 часовъ; но беременная уже примѣрно черезъ часъ вынула всѣ три луковицы, такъ какъ онѣ причиняли ей сильное жженіе. Этотъ случай напоминаетъ обычай древнихъ арабскихъ врачей вызывать выкидышъ помощью пессаріевъ, смазанныхъ разными раздражающими веществами; въ то же время онъ аналогиченъ тѣмъ случаямъ, гдѣ съ такой-же цѣлью во влагалище вводили сильно дѣйствующие яды и въ особенности мышьякъ, таковъ напр. случай, сообщенный въ *Deutsche Klinik* 1873, № 41, и затѣмъ наблюденіе Брискена въ *Vierteljahrsschrift f. gér. Med.* XXV, стр. 110.

Если подобныя дѣйствія находятся внѣ всякаго сомнѣнія, благодаря сознанію виновнаго или самой беременной *) или въ виду свидѣтельскихъ показаній и т. п., то врачу конечно не встрѣтится

*) Иногда потерпѣвшая заявляетъ, что во время операціи и особливо при проколѣ плодной оболочки, она ощущала чувство укола или сверленія. Берже (*Des sensations perçues par les femmes pendant les manœuvres d'avortement. Ann. d'hyg. p. 1881. № 10, 321*) прослѣдилъ это обстоятельство на пустой, беременной и содержащей патологическія опухоли матки и нащелъ, что внутреннее маточное отверстіе, шейка матки и внутренняя поверхность матки нечувствительны, а потому женщины, при осторожномъ введеніи зонда и т. п., не ощущаютъ ни боли, ни другого чувства. Но боль тотчасъ же обнаруживается при растяженіи матки. Напротивъ, легко происходятъ боли, въ родѣ „укола“, при маневрахъ въ маточномъ рукавѣ. Уже при простомъ изслѣдованіи инструментомъ и даже пальцемъ можетъ возбудиться это ощущеніе. Понятно также, что беременныя не всегда могутъ дать точный отчетъ о совершенныхъ надъ ними операціяхъ. Такъ, по Лизману (l. c. 1. 248), одна выкинувшая заявила, что бабка сдѣлала ей впрыскиваніе масла, тогда какъ послѣдняя созналась, что ввела въ матку катетеръ, предварительно обмокнутый въ масло.

особыхъ затрудненій доказать, въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, могло ли то или другое дѣйствіе произвести выкидышъ; но если нѣтъ такихъ данныхъ, а существуетъ одно лишь неопредѣленное подозрѣніе, что были употреблены механическія средства съ цѣлью произвести выкидышъ, то распознаваніе такого дѣйствія является возможнымъ только тогда, когда оно оставило поврежденія, открываемыя объективнымъ изслѣдованіемъ. О нихъ будетъ сказано въ слѣдующей главѣ (послѣдствія изгнанія плода).

Кромѣ опредѣленія такихъ измѣненій, судебный врачъ долженъ также принять въ соображеніе, какъ и при выкидышѣ, вызванномъ внутренними средствами, черезъ сколько времени послѣ примѣненія даннаго плодотоннаго способа произошелъ выкидышъ и соответствуетъ-ли это время тому, въ какое онъ обыкновенно наступаетъ послѣ примѣненія этого способа.

Изъ способовъ, употребляемыхъ также и въ акушерской практикѣ, восходящій влагалищный душъ (по Кивишу) всего медленнѣе приводитъ къ цѣли. Если теплый душъ, какъ того требуетъ Кивишъ, употребляется черезъ каждые 3—4 часа въ теченіе 12—15 минутъ, то первыя потуги обыкновенно являются только черезъ 3—5 дней *), иногда даже позднѣе **). Гораздо быстрѣе дѣйствуютъ инъекціи въ полость матки (способъ Когена). Въ 12 случаяхъ, въ которыхъ Лазаревичъ ***) примѣнилъ этотъ способъ, потуги начались почти непосредственно послѣ инъекціи, а роды продолжались отъ 3½ до 30 часовъ. Тардье говоритъ, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ къ этому способу прибѣгали съ преступною цѣлью, роды являлись не позже 18 часовъ послѣ впрыскиванія. Въ случаѣ Машки потуги тоже начались непосредственно послѣ инъекціи и 8 часовъ спустя воспослѣдовалъ выкидышъ. Поэтому завѣреніе Краузе, что при этомъ способѣ роды продолжаются среднимъ числомъ 3 дня, максимумъ 8, не вѣрно; но во всякомъ случаѣ на время появленія первыхъ потугъ много вліяетъ выполненіе способа, особенно важно въ этомъ отношеніи, какъ далеко между яйцомъ и маткой былъ проведенъ наконечникъ и сколько впрыснуто было жидкости. При примѣненіи приѣма Краузе (продвиганіе эластическаго катетера между яйцомъ и маткой), по наблюденіямъ Шрёдера (l. c. стр. 329) потуги у многоорожавшихъ являлись нерѣдко тотчасъ-же, у перворожающихъ по меньшей мѣрѣ черезъ нѣсколько часовъ. Напротивъ того, Франкѣ (Scanzoni's, Beitrage zur Geburtsh. 1869, VI, стр. 109) нашелъ, что средняя продолжительность родовъ составляетъ 68 часовъ, а наибольшая 141 часъ. Всего скорѣе выкидышъ является, повидимому, при способѣ Барнѣ и Тарнѣ, заслужившимъ особенныя похвалы (введеніе каучуковаго пузыря между плоднымъ яйцомъ и маткой съ послѣдовательнымъ впрыскиваніемъ воды). По Машнану (Virch. Jahresb. 1869, II, стр. 611), выкидышъ въ 21 случаѣ наступилъ среднимъ числомъ черезъ 35 часовъ; по Шпильбергу (тамъ-же) во всѣхъ (7) случаяхъ роды нача-

*) Голь (l. c. 1862, стр. 741.

**) По Краузе (Лексы l. c. стр. 261) до появленія ихъ можетъ пройти до 22 дней. Насколько трудно иногда даже специалистамъ вызвать сократительную дѣятельность матки, видно изъ сообщенія Бадера (Virch. Jahresb. 1868, II, стр. 633), который въ теченіе 11 дней примѣнилъ 43 душа, на 5-й день поставилъ на соски банки и все-таки долженъ былъ прибѣгнуть къ введенію маточнаго зонда, чтобы наконецъ, на 13-й день добиться выкидыша.

***) Virch. Jahresb. 1868, II, стр. 632.

лись черезъ 1—3 часа, а окончились черезъ 4—51. Объ эффектѣ расширенія маточной шейки посредствомъ прессованныхъ губокъ Годсонъ (Virch. Jahresb. 1875, II, стр. 613), на основаніи двадцати наблюденій, сообщаетъ, что продолжительность родовъ, считая со времени введенія прессованной губки до окончанія родовъ, составляетъ 24—96 часовъ. Что касается до способа наичаще употребляемаго съ преступною цѣлью, т. е. прокола яйцевыхъ пленъ, то Голь говоритъ, что потуги начинаются черезъ 12—48 часовъ по излитіи водъ; изъ наблюденій Тардье тоже выходитъ, что роды совершаются въ теченіе нѣсколькихъ часовъ и рѣдко позже, чѣмъ черезъ 4 дня, тогда какъ Гальяръ (l. c. стр. 44) наблюдалъ наступленіе выкидыша большею частью черезъ 5—8 дней, и только въ одномъ случаѣ черезъ 12 часовъ. Вообще-же послѣ прокола, произведеннаго не врачами, роды, вѣроятно, начинаются раньше, чѣмъ послѣ операціи, сдѣланной *lege artis*, потому что при послѣдней вскрываютъ яйцевыя оболочки повыше, чтобы воды истекли медленно, а не сразу.

Относительно времени наступленія выкидыша послѣ массажа матки или послѣ сильныхъ сотрясеній живота ничего опредѣленнаго сказать нельзя. Если, какъ при массажѣ, прежде всего вызываются сокращенія матки, то выкидышъ большею частью долженъ явиться вскорѣ; если-же, какъ при сильныхъ сотрясеніяхъ живота, прежде повреждается яйцо или убивается плодъ, то могутъ пройти цѣлые дни и даже больше, прежде чѣмъ извергнется мертвый плодъ. Степень мацерациі послѣдняго можетъ дать нѣкоторыя указанія относительно времени истекшаго по смерти плода.

Осмотръ плода тоже можетъ дать указаніе на выкидышъ, произведенный механическими средствами, такъ какъ на плодѣ иногда находятся поврежденія, сдѣланныя введеннымъ инструментомъ. Въ особенности при проколѣ плодныхъ оболочекъ могутъ произойти колотыя раны на подлежащихъ частяхъ плода.

Тардье въ одномъ изъ своихъ случаевъ нашелъ колотую рану въ лобномъ родничкѣ вытравленнаго плода, которая проникала черезъ *sinus falciformis* таюгъ въ вещество мозга и вызвала кровоизліяніе. Другіе случаи такого рода собраны у Лекса (l. стр. 267); точно также Гальяръ (l. c. стр. 80 и слѣд.) сообщаетъ наблюденіе, въ которомъ у матери были найдены ушибы маточной шейки и такіе-же ушибы на головкѣ и шеѣ плода. Тотъ-же авторъ (l. c. стр. 104 и 115, а также Ann. d'hyg. publ. 1877, стр. 483) выразилъ мнѣніе, что такъ какъ въ первые 3 мѣсяца беременности плодное яйцо всегда выходитъ цѣликомъ, то появленіе въ этомъ періодѣ беременности выкидыша въ два приѣма, т. е. изверженіе сперва плода, а потомъ разорванныхъ оболочекъ его, даетъ право, съ очень большою вѣроятностью, заключать, что былъ произведенъ искусственный разрывъ плодныхъ оболочекъ.

Это указаніе, конечно, заслуживаетъ вниманія, но не можетъ считаться безусловно вѣрнымъ. При самостоятельномъ выкидышѣ въ первыя 6 недѣль дѣйствительно можно принять за правило, что яйцо постоянно извергается цѣликомъ. Но съ 6 по 10 недѣли оно, повидимому, одинаково часто извергается въ одинъ и въ два приѣма. На это имѣютъ вліяніе плотность яйца, сила маточныхъ сокращеній и сопротивленіе шейки матки; наконецъ, яйцо, отдѣлившееся цѣликомъ, можетъ быть повреждено впоследствии и тѣмъ легче, чѣмъ оно нѣжнѣе.

Къ числу механическихъ плодогонныхъ средствъ надо отнести еще значительныя кровеизвлеченія; при этомъ общія кровепусканія относительно чаще служатъ причиною выкидыша, чѣмъ приставленіе пиявокъ.

Нельзя отвергать, что высокая степень быстро наступившаго мало-

кровя можетъ вызвать выкидышъ, во первыхъ, вслѣдствіе того, что уменьшеніе количества крови матери гибельно вліяетъ на дыханіе плода, а во-вторыхъ, внезапная анемія нервныхъ центровъ можетъ вызвать сокращенія матки, какъ это доказали опыты Озера, Шлезингера и наши. Тѣмъ не менѣе выкидышъ крайне рѣдко наступаетъ вслѣдствіе общихъ и мѣстныхъ кровопусканій, потому что при этомъ никогда не извлекается такъ много крови, чтобы обусловить смерть плода или раздраженіе двигательныхъ центровъ матки. И дѣйствительно, несмотря на часто практикуемыя кровеизвлеченія съ цѣлью изгнанія плода, намъ неизвѣстно ни одного случая, гдѣ бы одно только кровеизвлеченіе служило причиною выкидыша. Напротивъ того, Морисо у двухъ женщинъ наблюдалъ совершенно нормальные роды, хотя одна пускала себѣ кровь во время беременности 48, а другая 90 разъ (Гальяръ, I. с. стр. 23).

Но все-таки это обстоятельство имѣетъ судебно-медицинское значеніе, потому что присутствіе свѣжихъ ранъ послѣ кровопусканія или свѣжихъ пъявочныхъ укусовъ часто подкрѣпляетъ подозрѣніе, что была произведена попытка совершить изгнаніе плода, особенно въ томъ случаѣ, когда эти ранки находятся на такихъ мѣстахъ, гдѣ рѣдко или даже никогда не дѣлается кровеизвлеченія съ терапевтической цѣлью, напр. на ногахъ или на половыхъ частяхъ.

Послѣдствія изгнанія плода.

Послѣдствія изгнанія плода становятся предметомъ судебно-медицинскаго изслѣдованія въ томъ случаѣ, если выкидышъ былъ произведенъ „безъ вѣдома и согласія самой беременной“, такъ какъ причиненное имъ „какое либо тяжкое поврежденіе въ здоровьѣ“ послѣдней имѣетъ вліяніе на степень наказанія виновнаго.

Помимо этого случайнаго повода, изслѣдованіе таковыхъ послѣдствій имѣетъ чрезвычайно важное судебно-медицинское значеніе потому, что облегчаетъ не только распознаваніе бывшаго выкидыша, но и самаго способа, которымъ онъ былъ произведенъ.

Значительный вредъ здоровью и даже опасность для жизни беременной могутъ быть причинены, съ одной стороны, самимъ выкидышемъ, съ другой, тѣми средствами, при помощи которыхъ старались его вызвать.

Въ первомъ отношеніи, главнымъ образомъ, нужно указать на сильныя потери крови, такъ часто сопровождающія выкидышъ и зависящія преимущественно отъ недостаточнаго сокращенія матки; уже сами по себѣ онѣ въ состояніи подвергнуть жизнь опасности. Далѣе сюда относятся послѣродовыя, воспалительныя и гнилостныя заболѣванія съ ихъ послѣдствіями. Объ этомъ Лиманъ (I. с. 250) говоритъ слѣдующее: „Что касается септическихъ заболѣваній (*epidometritis septica puerperalis* и *peritonitis*) послѣ выкидыша, то они необходимо заставляютъ предполагать, что передъ или во время ро-

довъ въ матку были введены инфекціонныя вещества людьми, инструментами, или другими недостаточно очищенными предметами. Остатки яйца, мацерированные плоды могутъ вызвать лихорадочныя состоянія, кахексіи, но никогда септический процессъ. Поэтому, противно утвержденно Галляра (l. c. 77) можно сказать, что выкидышъ, повлекшій вскорѣ за собою тяжелый *sepsis*, всегда возбуждаетъ подозрѣніе, что онъ обусловленъ введеніемъ въ половыя части инструментовъ или другихъ предметовъ, а слѣдовательно произведенъ искусственно“. Этотъ взглядъ Лимана заслуживаетъ полнаго вниманія и всякому бросается въ глаза относительная частота септическихъ процессовъ послѣ выкидышей, произведенныхъ инструментами, хотя бы и безъ поврежденій матки; но тѣмъ не менѣе трудно воспользоваться этимъ фактомъ для практическихъ заключеній, во первыхъ потому что нѣтъ рѣзкой границы между „тяжелыми“ и менѣе тяжелыми формами *sepsis*, а во вторыхъ и потому, что въ конкретномъ случаѣ нельзя доказать, что зараженіе произошло раньше, а не послѣ выкидыша, когда въ раненую матку септический ядъ легко можетъ проникнуть не только отъ манипуляцій, но и чрезъ зараженный воздухъ (см. Браунъ, *Lehrb. d. Gynäkologie* 1881 p. 881).

Относительно чаще вредныя послѣдствія искусственныхъ выкидышей зависятъ отъ тѣхъ средствъ, которыя при этомъ примѣнялись.

Прежде всего сюда принадлежатъ отравленія, могущія произойти отъ нѣкоторыхъ изъ внутреннихъ плодогонныхъ средствъ. Мы выше уже разъяснили, что если не всѣ, то многія изъ средствъ, обыкновенно употребляемыхъ съ цѣлью изгнанія плода, составляютъ сильныя яды; поэтому понятно, что введеніе подобныхъ веществъ въ организмъ подвергаетъ беременныхъ смертельной опасности и, какъ мы видѣли, многія изъ этихъ несчастныхъ платятся жизнью за свою преступную рѣшимость.

Въ большинствѣ случаевъ отравленіе, согласно свойствамъ плодогонныхъ веществъ, обладаетъ острымъ характеромъ, быстро переходя либо въ смерть, либо въ выздоровленіе. Въ первомъ случаѣ нужно обсудить, таковы-ли были наступившіе припадки, чтобы они могли угрожать жизни матери. Рѣдко теченіе отравленій затягивается, еще рѣже остаются послѣ нихъ болѣзненные разстройства, долго или никогда не исчезающія. Въ случаѣ смертельнаго исхода, изслѣдованіе мертваго тѣла производится по тѣмъ-же правиламъ и съ тѣми-же предосторожностями, какія вообще должны соблюдаться при вскрытіи отравленныхъ.

Всего чаще дурныя послѣдствія наблюдаются послѣ примѣненія механическихъ средствъ и въ особенности прокола плодныхъ оболочекъ, когда онъ предпринимается людьми неимѣющими медицинскаго образованія. Въ большинствѣ случаевъ такіе люди приступаютъ къ операціи, не обладая ни малѣйшими свѣдѣніями объ анатомическихъ отношеніяхъ соотвѣтственныхъ органовъ; понятно, что при такихъ

условіяхъ, вмѣсто того, чтобы дойти до яйца, они нерѣдко причиняютъ своими, подчасъ совсѣмъ первобытными инструментами, самыя разнообразныя поврежденія половыхъ частей. Легче всего происходятъ прободенія свода рукава или шейки матки; но наблюдались также и прободенія дна матки и притомъ безъ поврежденія плода. Кемпендикъ (*Deutsche med. Wochenschrift*. 1881, № 5) представилъ изображеніе матки съ двумя прободеніями дна ея, произведенными будто бы самою матерью, которая на 4—5 мѣсяцѣ беременности хотѣла вызвать у себя выкидышъ посредствомъ введенія гусиного пера. Почти безъ исключенія, послѣдствіемъ такихъ поврежденій бываетъ сильное воспаленіе брюшины съ исходомъ, хотя и очень часто, но не всегда смертельнымъ.

Гревсъ (*Virch. Jahresb.* 1869, II, стр. 608) рассказываетъ о женщинѣ, которая на 4 мѣсяцѣ беременности произвела себѣ выкидышъ при помощи вязальной иглы. Выкидышъ сопровождался отхожденіемъ кала и аскаридъ изъ маточнаго зѣва. Послѣдовалъ тяжелый перитонитъ, окончившійся, впрочемъ, черезъ полгода полнымъ выздоровленіемъ. Женщина эта впослѣдствіи родила еще 2-хъ живыхъ дѣтей. Въ случаѣ Петркена и Фольца (тамъ-же, стр. 574) акушерка ввела беременной маточный зондъ съ цѣлю вызвать выкидышъ. Зондъ исчезъ; послѣдовалъ выкидышъ. 4 мѣсяца спустя явилась небольшая опухоль вблизи пупка, ее разрѣзали и извлекли зондъ, безъ всякихъ опасныхъ послѣдствій. Такой-же случай сообщаетъ Баруэлль (*Med. Centralbl.* 1875, стр. 400). У молодой дамы былъ произведенъ выкидышъ при помощи введенія эластическаго катетера à demeure; при этомъ можно было удалить только костяную пуговку инструмента. Черезъ 1½ года Баруэлль нашелъ значительное скопленіе гноя надъ чреслами?, которое онъ опорожнилъ. Недѣлю спустя въ Дугласовомъ пространствѣ прощупали катетеръ и впослѣдствіи извлекли его черезъ прямую кишку; такимъ образомъ онъ пролежалъ 20 мѣсяцевъ въ полости живота. Больная выздоровѣла черезъ 6 недѣль.

Подобныя поврежденія обыкновенно представляютъ явственныя признаки колотыхъ ранъ, рѣже они неправильнаго вида, какъ на примѣръ при производствѣ выкидыша грубыми орудіями (портняжными ножницами, Касперъ) или насильственнымъ введеніемъ пальцевъ въ маточный зѣвъ; иногда встрѣчаются разрывы матки, если пытались вызвать выкидышъ внезапными сильными толчками, направленными на матку. Грубыя поврежденія половыхъ частей не трудно узнать и при жизни; распознаваніе же прободеній можетъ быть затруднительнымъ, если отверстіе мало или такъ скрыто, что его нельзя увидѣть. Наступленіе сильнаго перитонита само по себѣ не доказательно, такъ-какъ онъ можетъ явиться и отъ другихъ причинъ и въ особенности вслѣдствіе самого выкидыша.

Всего легче бываетъ распознаваніе въ случаяхъ съ смертельнымъ исходомъ, наступающимъ необыкновенно часто при выкидышѣ, вызванномъ механическимъ путемъ. Изъ 28 случаевъ Тардье 18, т. е. 64,2%, окончились смертю и притомъ большею частью вслѣдствіе поврежденій, нанесенныхъ при механическомъ производствѣ выкидыша. Поврежденія эти обыкновенно такъ явственны, что ихъ можно узнать сразу, особенно если находятъ отверстія и каналы, принад-

лежащіе очевидно колотымъ ранамъ, мѣсто и направленіе которыхъ вдобавокъ не оставляютъ сомнѣнія въ способѣ ихъ происхожденія. При существованіи разрывовъ, именно матки, можетъ явиться вопросъ, произведены-ли они искусственно или самостоятельно.

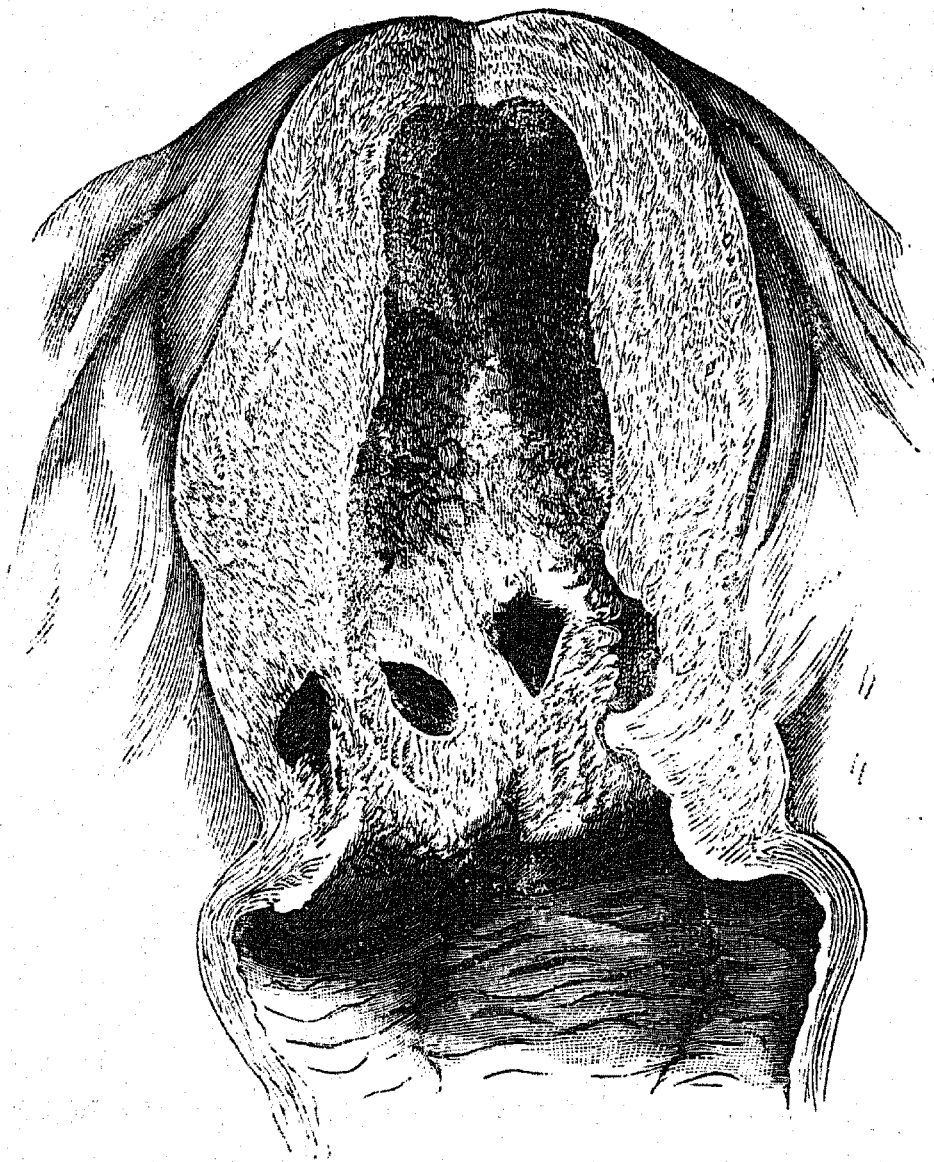
Какъ извѣстно, разрывы матки бываютъ проникающіе и непроникающіе или частные. Къ послѣднимъ относятся надрывы наружнаго маточнаго отверстія, обыкновенно встрѣчающіеся при нормальныхъ родахъ, а также и при выкидышахъ въ позднѣйшихъ мѣсяцахъ беременности. Число и глубина этихъ разрывовъ очень непостоянны и зависятъ, кромѣ величины плода, также и отъ быстроты родовъ, такъ какъ при болѣе скоромъ ходѣ послѣднихъ маточное рыльце не успѣваетъ приготовиться и потому легче подвергается разрывамъ. Болѣе обширные надрывы маточнаго рыльца и шейки, случающіеся и при позднихъ выкидышахъ, могутъ быть приняты за причиненные внѣшнимъ насиліемъ; но возможно и обратное заключеніе. Поэтому, только путемъ сравненія объема плода съ существующими разрывами является возможность отвѣтить на вопросъ: произошли ли послѣдніе отъ родовъ или вслѣдствіе насилія.

Надрывы слизистой оболочки влагалищной части и шейки часто бываютъ при обыкновенныхъ родахъ, а иногда и при позднемъ выкидышѣ. Разрывы эти могутъ проникать въ мышечные слои и на шейкѣ можетъ явиться полный разрывъ стѣнки съ поврежденіемъ или безъ разрыва брюшины. Но и отъ введенія инструментовъ въ матку на этихъ частяхъ могутъ произойти разрывы или имъ подобныя поврежденія, особливо на внутреннемъ маточномъ рыльцѣ, которая, какъ болѣе узкая часть шейки, представляетъ наибольшее сопротивленіе и потому при форсированномъ введеніи инструментовъ очень легко можетъ подвергнуться поврежденію. Подобныя поврежденія при проколахъ плодныхъ оболочекъ, мы дважды наблюдали на трупахъ.

Первый случай относится къ 29-лѣтней, незамужней служанкѣ, которая уже два раза рожала и имѣла три выкидыша. 20 іюля она пришла къ бабкѣ, жалуюсь на боли въ крестцѣ и на кроветеченіе изъ половыхъ частей, причемъ заявила, что надорвалась при поднятіи тяжелой ноши и вѣроятно у нея готовится выкидышъ. На слѣдующій день былъ приглашенъ врачъ, назначившій *pulv. haemostatic.* 22 кроветеченіе продолжается, маточное рыльце пропускаетъ палецъ, врачъ діагностировалъ начинающійся *abortus*, который и произошелъ въ теченіе этого дня. Вечеромъ врачу представили 3 мѣсячный плодъ (ни плода, ни послѣда мы не получили), при изслѣдованіи врачъ ощупалъ „справа на шейкѣ одно мѣсто, изъ котораго мышечная ткань будто вырвана“. Такъ какъ это показалось ему подозрительнымъ, то онъ велѣлъ перенести служанку въ госпиталь, куда она поступила уже съ явленіями перитонита и 30 іюля умерла, не давъ болѣе никакихъ объясненій. При вскрытіи, кромѣ гнойнаго перитонита, на задней и боковой сторонѣ шейки, соотвѣтственно внутреннему отверстию, оказались 3 воронкообразно углубленныхъ поврежденія, величиною съ бобъ, расположенныя почти на одной высотѣ, на разстояніи одного цент. одно отъ другого, какъ это видно на приложенномъ рисункѣ (рис. 35). Края этихъ отверстій довольно остры, дно покрыто гноемъ, но не изрытое. Всѣ поврежденія проникаютъ

глубоко въ мышечную ткань, а среднее доходить почти до брюшины. На наружномъ рыльцѣ, справа и сзади, глубокий, зарубцевавшійся разрывъ. Другихъ поврежденій не замѣчено. Едва ли подлежитъ сомнѣнію, что поврежденія эти произведены инструментомъ въ родѣ зонда и мы полагаемъ, основываясь на опытѣ, произведенномъ на трупѣ многорожавшей, что описанныя отверстія были причинены вѣдреніемъ инструмента въ верхнюю часть шейки, но еще скорѣе разрѣзами (*Aufschlitzung*), выступающаго въ видѣ валика, внутренняго кольца маточнаго рыльца. Въ виду расположенія этихъ поврежденій, можно бы приписать ихъ происхожденіе акту родовъ, но такому предположенію противорѣчатъ: почти правильная форма и острые края поврежденій, воронкообразный и скоро суживающійся ихъ просвѣтъ, отсутствіе слѣдовъ растяженій на прочихъ частяхъ шейки, но особливо ранній выкидышъ (3 мѣсяца), при которомъ не можетъ быть и рѣчи о такомъ значительномъ растяженіи шейки, какое могло обусловить разрывъ ткани.

Рис. 35.



Второй случай касается также 29-лѣтней, незамужней, многорожавшей. 18 января она поступила въ больницу съ развившимся перитонитомъ, гдѣ и умерла 23, признавшись передъ смертью своему любовнику, что она была беременна на 6 недѣль и что цирюльникъ (*Wundarzi*), за денежное вознагражденіе, избавилъ ее отъ плода при помощи инструмента. Вмѣстѣ съ тѣмъ она передала любовнику и письмо этого господина, въ которомъ тотъ предлагаетъ ей свои услуги за 50 гульденовъ. Дознано, что эта дѣвушка 13 января выкинула у акушерки и отъ врача, приглашеннаго послѣдней, полученъ приблизительно 6-недѣльный зародышъ, длиною $2\frac{1}{2}$ сент. съ открытымъ брюшнымъ отверстіемъ. При вскрытіи

оказался гнойный перитонитъ, увеличенная въ объемѣ матка, а на задней окружности внутренняго маточнаго рыльца два воронкообразныхъ, углубленныхъ поврежденія, поразительно схожихъ съ предыдущими. Какъ бы разрѣзанныя отверстія обоихъ, длиною въ 7—8 миллим., съ довольно острыми краями, направляются сверху въ низъ, почти параллельно, на разстояніи 1 сант. другъ отъ друга; дно ихъ, нѣсколько неровное, покрыто гноемъ. Лѣвое проникало почти до брюшины; правое, расположенное немного выше, углублялось на сант. въ мышечную ткань. Не было сомнѣнія, что эти отверстія произведены инструментальномъ приѣмомъ. Интересно, что письмо цирюльника подписано 7 октября прошлаго года, слѣдовательно относилось не къ послѣднему выкидышу; отсюда нужно заключить, что въ октябрѣ она или вовсе не была беременна или же въ теченіе 3 мѣсяцевъ два раза выкинула, что весьма возможно, если и въ первый разъ выкидышъ былъ произведенъ въ такомъ же раннемъ періодѣ.

Самостоятельные разрывы матки встрѣчаются очень рѣдко, да и то почти всегда въ теченіе родовъ, наступившихъ въ срокъ или незадолго до срока *); въ такихъ случаяхъ всегда оказывались predisposing причины: ненормальное строеніе маточной стѣнки, мѣстныя истонченія, фибромы, рубцы, паренхиматозные процессы и т. п., а производящей причиной являлись слишкомъ сильныя сокращенія матки вслѣдствіе затрудненныхъ родовъ; все это такія условія, которыя не трудно исключить. Въ первой же половинѣ беременности самостоятельные разрывы матки еще рѣже, хотя ихъ и наблюдали даже въ 3 и 4, а однажды во 2-мъ мѣсяцѣ **). Нѣкоторые авторы ***)) отрицали возможность разрыва матки во время самой беременности, однако Гильдебрандтъ †) опубликовалъ такое наблюденіе. Но и въ этихъ случаяхъ аномаліи маточной стѣнки служатъ располагающею причиною, если же таковая не открывается, то нѣтъ и основанія предполагать самостоятельный разрывъ.

Для дифференціальной діагностики имѣетъ значеніе мѣсто разрыва. Самостоятельный разрывъ обыкновенно помѣщается въ шейкѣ или на границѣ между шейкой и тѣломъ матки; большею частью онъ направляется поперекъ или нѣсколько косвенно (Шрёдеръ), рѣже продольно (Голь). Искусственно произведенные разрывы могутъ занимать любое положеніе, а если они произведены введеніемъ ин-

*) Мнѣнія наблюдателей относительно частоты самостоятельныхъ разрывовъ матки значительно расходятся. По однимъ авторамъ одинъ разрывъ приходится на 300 родовъ, по другимъ лишь на 113,138 родовъ (Schröder, l. c. 539). Какъ обманчивы здѣсь статистическія данныя доказываютъ наблюденія въ maternité въ Парижѣ: въ теченіе 1838—48 г. не было ни одного случая разрыва, не смотря на 31,500 родовъ, а въ слѣдующіе 10 лѣтъ на 28,299 родовъ пришлось 11 разрывовъ (Lex, l. c. 254). С. Braun (Lehrb. d. Gynäk 1881. 695) видѣлъ въ своей клиникѣ въ 1857—60 г. изъ 16,425 роженицъ только 4 произвольныхъ разрыва. Въ 1861—74 г. изъ 59,217 родовъ 31 разрывъ; въ 1875—1878 г. изъ 11,432—только два.

**) Monatsschrift. f. Geburtsk. XII. 408.

***)) Bandl, Ueber die Ruptur d. Gebärm. Wien. 1875. См. также Reinstädter: „Die Uterusrupturen in forensischer Beziehung“ (съ обширной литературой) Vierteljahrsh. f. gerich. Med. 1882. XXXVII. p. 80 и 247.

† Virchow's Jahres. 1872, стр. 669.

струментовъ чрезъ влагалище, то всего чаще ихъ находятъ по направлению проводной линіи, иногда въ серединѣ дна матки, какъ это наблюдалъ однажды Тардье.

Кромѣ этихъ отношеній, за искусственный разрывъ иногда говорить одновременное присутствіе поврежденій другихъ органовъ, въ особенности кишекъ, чего при самостоятельномъ разрывѣ не бываетъ; чѣмъ обширнѣе и многочисленнѣе такія поврежденія, тѣмъ яснѣе способъ ихъ происхожденія.

Относительно изгнанія плода посредствомъ внутриматочныхъ впрыскиваній мы еще замѣтимъ, что входженіе воздуха или впрыскиваемой жидкости въ фаллопьевы трубы или въ маточныя вены можетъ причинить опасныя явленія и даже смерть.

Sentex L. (Ann. d'hyg. publ. 1882. N° 11. p. 488) вскрывалъ одну особу, у которой выкидышъ былъ произведенъ впрыскиваніемъ въ матку воды чрезъ оловянную трубку. Тотчасъ-же послѣ операціи появились боли въ правой области живота; при вскрытіи оказался гнойный перитонитъ и гнойное воспаление правой трубы.

Далѣе, насильственное впрыскиваніе можетъ даже произвести разрывъ матки. Вѣроятный случай подобнаго рода приводитъ Кутанъ („Des ruptures uterines pendant la grossesse et de leurs rapport avec l'avortement criminel“. Paris. 1882, 8).

21-лѣтняя беременная дѣвушка (primipara) неоднократно высказывала, что произведетъ себѣ выкидышъ, хотя-бы это и стоило жизни. Послѣ употребленія различныхъ средствъ, она обратилась къ акушеркѣ и та согласилась изгнать плодъ за 95 франковъ. Вскорѣ послѣ второго визита ее нашли у акушерки полуодѣтою и очевидно больною. Акушерка въ послѣдствіи заявила, что дѣвушка сей часъ по приходѣ упала въ обморокъ отъ метроррагіи и потому ей данъ 1 граммъ *secale cornutum*. Врачъ, прибывшій только на слѣдующій день, нашелъ больную при смерти, съ признаками перитонита, шейка матки полуоткрыта, но внутреннее отверстіе не пропускаетъ пальца. На слѣдующій день больная умерла. При вскрытіи, между маткою и прямою кишкой найденъ въ кровяномъ сверткѣ и экссудатѣ плодъ, 15 сант. длины, вмѣстѣ съ придатками. Послѣдніе, равно и плодъ, неповреждены. Матка 11,5 сант. длины, 10,5 сант. ширины, толщина стѣнки 2,5 сант.; на днѣ ея проходитъ сквозной разрывъ, между прикрѣпленными концами фаллопьевыхъ трубъ. Края разрыва бахромчаты и самъ онъ занимаетъ истонченную мышечную стѣнку, которая какъ будто передъ разрывомъ была растянута, но въ прочемъ совершенно здорова. Шейка полуоткрыта, безъ рубцовъ и безъ поврежденія. Въ виду нормальнаго строенія матки Кутанъ исключилъ произвольный разрывъ, а также и непосредственное поврежденіе, такъ какъ на плодѣ не было никакихъ признаковъ насилія, но считаетъ, что разрывъ по всей вѣроятности произошелъ вслѣдствіе впрыскиванія въ матку жидкости. Считаетъ онъ также возможнымъ происхожденіе разрыва вслѣдствіе мѣстнаго поврежденія, такъ какъ Spencer Wels при одной оваріотоміи, нечаянно проткнувъ беременную матку, ввелъ въ отверстіе палецъ и при этомъ получилъ большой разрывъ. Кутанъ замѣчаетъ также, что впрыскиваніе раздражающихъ жидкостей, вслѣдствіе воспалительнаго размягченія, можетъ послѣдовательно повести къ разрыву матки и полагаетъ, что къ этой категоріи должны быть отнесены и тѣ случаи, которыя описаны въ литературѣ какъ произвольные разрывы, происшедшіе во время беременности отъ гангренознаго воспаленія.

ОТДѢЛЪ ЧЕТВЕРТЫЙ.

Насильственные поврежденія здоровья и насильственная смерть.

Уставъ судебной медицины. Глава XI. (Т. XIII свода законовъ Росс. имперіи).

Ст. 1855. Поврежденіями (laesiones) называются тѣ болѣзненные явленія или перемѣны, кои происходятъ въ тѣлѣ отъ наносимыхъ оному снаружи насилій, какъ механическихъ, такъ и химическихъ.

Ст. 1856. Слѣдствія поврежденій, смотря по степени оныхъ, числу, качеству, мѣстоположенію и многимъ другимъ обстоятельствамъ, бываютъ различны. Иногда отъ оныхъ дѣйствія одного только какого либо органа, иногда многихъ, а иногда и всего вообще тѣла нарушаются въ своемъ порядкѣ и при томъ такъ, что либо можно еще ожидать совершеннаго возстановленія сего порядка, либо поврежденный членъ навсегда уже остается недѣйствительнымъ, или вовсе теряется, либо наносится и самая смерть.

Ст. 1857. По различному слѣдствію поврежденій, а особливо потому, живъ ли еще поврежденный человѣкъ, или уже умеръ, и вопросы при оныхъ, судебному врачу предлагаемые, бываютъ различны, а именно: ежели онъ еще живъ, то спрашивается у него, излечимо ли поврежденіе или неизлечимо, и если неизлечимо, то какъ великъ ущербъ, онымъ причиненный, или не угрожаетъ ли оно опасностью, и самой жизни. Если же человѣкъ уже мертвъ, тогда врачъ обязанъ рѣшить и доказать, было ли претерпѣнное имъ предъ смертью поврежденіе или насиліе причиною оной или нѣтъ.

Ст. 1858. Что принадлежитъ до перваго вопроса, когда, то есть, идетъ дѣло о поврежденіяхъ у человѣка еще живаго: то вообще замѣтить должно, что поврежденія малыя, поверхностныя, простыя и внутреннихъ частей не касающіяся, обыкновенно легко и скоро излечаются, такъ что иногда никакихъ почти слѣдовъ по себѣ не оставляютъ, напротивъ того, поврежденія большія, многочисленныя, глубокія и сопряженныя (complicatae) могутъ оставить по себѣ бездѣйственность члена или причинить совершенную потерю онаго, либо и самую жизнь привести въ опасность. Въ такомъ случаѣ потерянный или въ бездѣйствіе приведенный членъ чѣмъ важнѣе, либо въ животной экономіи, либо относительно вліянія своего на возрастъ, полъ, родъ жизни, способъ пропитанія и прочія обстоятельства изувѣченнаго: тѣмъ и ущербъ, поврежденіемъ причиненный, будетъ больше; и вопреки. Что же касается до опасности отъ поврежденій для самой жизни, то хотя у человѣка еще живаго и не можно съ точностію предузнать исхода оныхъ: во первыхъ, для того, что не всегда врачи въ состояніи надлежащимъ образомъ изслѣдовать поврежденія, а во вторыхъ и потому, что трудно опредѣлить въ каждомъ человѣкѣ степень, или крѣпость жизненности (energia vitalitatis), а и того еще труднѣе предвидѣть будущія обстоятельства, могущія способствовать или препятствовать исцѣленію: однакожъ, таковыя поврежденія, которыя касаются внутреннихъ, а особливо необходимо нужныхъ для продолженія жизни частей, или хотя ограничиваются и наружными частями, но весьма обширны, многочисленны и сопряжены съ великимъ разстройствомъ или потерей оныхъ, должно почитать опасными.

Ст. 1859. Чтобы удовлетворить и второму, гораздо труднѣйшему и важ-

нѣйшему вопросу, то-есть, было ли претерпѣнное человѣкомъ предъ смертью его поврежденіе или насиліе причиною оной или нѣтъ, надлежитъ судить о семъ не по общимъ какимъ либо отвлеченнымъ правиламъ (*in abstracto*), но по особенностямъ каждаго случая (*in concreto*), и опредѣлять смертельность или несмертельность повреждений не по принятымъ произвольно раздѣленіямъ оныхъ на различные классы и виды относительно степени смертельности, но только по той связи и отношенію, въ каковыхъ въ семъ именно, а не въ другомъ случаѣ, находились они съ воспослѣдовавшею за оными смертью. А посему, дабы избѣжать противурѣчій и не подать повода судьямъ къ различнымъ недоразумѣніямъ, должны врачи тѣ только поврежденія признавать смертельными, кои, дѣйствительно, сами по себѣ были причиною смерти, или между которыми и сею послѣднею таковая же находилась связь, каковая обыкновенно существуетъ между причиною и ея дѣйствиємъ.

Ст. 1860. Раздѣлить оныя можно на два класса, а именно: на обще или неизбѣжно (*laesiones universaliter s. absolute lethales*) и случайно смертельныя (*laesiones individualiter s. per accidens lethales*) и то для того только, чтобы чрезъ таковое различіе повреждений показать связь, каковая находилась между оными и воспослѣдовавшею за ними смертью, привести судью въ возможность судить о намѣреніи преступника, то есть, было ли убійство умышенное или неумышенное.

Ст. 1861. Обще или безусловно смертельными поврежденіями называются тѣ поврежденія, которыя всегда и у всѣхъ людей смертью оканчиваются. Къ таковымъ поврежденіямъ принадлежатъ:

1) Разстройство и разможженіе всего вообще тѣла, либо весьма многихъ частей онаго, равно какъ и совершенное отдѣленіе сихъ послѣднихъ, хотя бы части сія, по одиночкѣ взятыя, и не были необходимо нужны для продолженія жизни, напр. разможженіе или совершенное отдѣленіе верхнихъ и нижнихъ конечностей вмѣстѣ, совершенное разстройство или снятіе кожи, и т. п.

2) Всѣ тѣ поврежденія, отъ которыхъ дѣйствія жизненныхъ органовъ, то есть дыханіе и обращеніе крови, безвозвратно прекращаются.

3) Которыя бываютъ причиною неукротимыхъ кровотеченій, какъ напр. поврежденія большихъ внутреннихъ кровоносныхъ сосудовъ.

4) Которыя имѣютъ послѣдствіемъ своимъ таковыя изліянія крови или другихъ животныхъ соковъ внутрь, куда рука искусства, безъ причиненія смертельнаго разстройства частей или таковыхъ же послѣдствій, достигнуть не можетъ; каковы напр. нарочитыя изліянія внутрь мозга, на основаніе черепа, въ позвоночный каналъ и проч.

5) Отъ которыхъ необходимо нужное для продолженія жизни вліяніе общаго чувствилища и происходящихъ отъ онаго нервовъ, неотмѣнно должно прекратиться. Сюда относятся смертельныя сотрясенія, угнетенія и разстроенія головного и спиннаго мозга, равно какъ и большихъ нервныхъ сплетеній (*ganglia nervorum*). И наконецъ

6) Отъ которыхъ неминуемо и безвозвратно должно послѣдовать оставленіе пищеваренія, выдѣлыванія питательнаго сока и перенесенія онаго въ кровь, какъ напр. отъ обширныхъ разстроеній желудка, кишекъ, а особливо тонкихъ, брыжжейки; отъ поврежденій содержища питательнаго сока и притоковъ онаго и проч.

Ст. 1862. Подъ именемъ повреждений особенно или случайно смертельныхъ разумѣются тѣ поврежденія, которыя не у всѣхъ, но только у

нѣкоторыхъ людей и при ихъ особенныхъ обстоятельствахъ, оканчиваются смертью.

Ст. 1863. Причины таковой особенной или случайной смертности (*lethalitas individualis*) искать надлежитъ:

1) *Въ возрастѣ* умершаго отъ поврежденія челоуѣка. Чѣмъ моложе онъ, тѣмъ раздражительнѣе, полносочнѣе и слѣдовательно склоннѣе къ воспалительнымъ болѣзнямъ и кровотеченіямъ; но за то способнѣе къ вознагражденію убыли и выздоровленію; чѣмъ, напротивъ того, старѣе, тѣмъ противудѣйствіе организма слабѣе и возстановленіе здоровья происходитъ медленнѣе. Вообще дѣти и старики труднѣе могутъ переносить причиняемыя имъ насилія, нежели другіе.

2) *Въ полъ и отправленияхъ онаго* (*functiones sexus*). Женщины, по слабому, нѣжному и притомъ весьма раздражительному сложенію своему, болѣе подвержены опасности отъ поврежденій, нежели мужчины, а особенно во время беременности, въ родахъ и вскорѣ послѣ оныхъ.

3) *Въ сложеніи тѣла*. Челоуѣкъ крѣпкаго сложенія больше можетъ выдержать, чѣмъ слабый и нѣжно устроенный. Темпераментъ, идіосинкразія, родъ жизни и тому подобныя обстоятельства могутъ также дѣлать разность въ степени опасности отъ поврежденій.

4) *Въ томъ состояніи и расположеніи духа*, въ каковомъ находился челоуѣкъ при поврежденіи. Если онъ въ сіе время былъ чрезвычайно раздраженъ, испуганъ или разгоряченъ отъ излишняго употребленія спиртныхъ напитковъ, и т. п., тогда слѣдствія поврежденій гораздо опаснѣе, нежели при другихъ противныхъ тому обстоятельствахъ.

5) *Въ особенномъ расположеніи тѣла* (*prædispositio corporis*) къ какому либо извѣстному болѣзненному состоянію. Такимъ (напримѣръ) образомъ, у людей, расположенныхъ къ апоплексическому удару или легочной чахоткѣ, поврежденія головы или груди скорѣе могутъ быть смертельныя, нежели у другихъ, не имѣющихъ сего расположенія, и т. п.

6) *Въ дѣйствительно уже существовавшихъ болѣзняхъ*, какъ общихъ или повсемѣстныхъ, такъ и частныхъ или мѣстныхъ, каковы особливо суть: цынга, ломота, водяная болѣзнь, золотуха, чахотка и другія худосочныя и изнурительныя болѣзни: грыжи, выпаденія, расширенія боевыхъ и крововозвратныхъ жилъ, болѣзненное состояніе внутренностей и проч. Сюда принадлежатъ также и врожденныя погрѣшности въ образованіи или положеніи частей, какъ напримѣръ необыкновенная тонкость черепа, неправильное строеніе груди, превратное положеніе сердца и другихъ внутренностей, и т. п.

Ст. 1864. Къ вышеприведеннымъ причинамъ особенной смертности надлежитъ также причислять и тѣ, хотя внѣшнія и послѣ поврежденія уже присовокупившіяся и въ нанесеніи смерти содѣйствовавшія обстоятельства, къ которымъ самое поврежденіе непосредственный подало поводъ и которыхъ поврежденный челоуѣкъ избѣжать былъ не въ силахъ; когда напримѣръ онъ раненъ былъ, или претерпѣлъ поврежденіе въ отдаленномъ какомъ либо и уединенномъ мѣстѣ, гдѣ некому было подать ему помощи; самъ же онъ, будучи чрезъ то приведенъ въ несостояніе искать или просить оной, оставался безъ всякаго призрѣнія; потерялъ много крови или простудился, и сія потеря крови или простуда, хотя при другихъ благоприятнѣйшихъ обстоятельствахъ и отвратимая, но въ семъ случаѣ неизбѣжная, стоила ему жизни.

Ст. 1865. Поелику при особенной смертности степень вѣнненія въ преступленіи (*imputatio juris*) зависитъ преимущественно отъ того, зналъ-ли подсудимый особенное состояніе имъ поврежденнаго и отъ поврежденія умершаго

человѣка, или нѣтъ: то судебный врачъ въ каждомъ такомъ случаѣ, представляя причины особенной смертельности поврежденія, долженъ притомъ объяснить въ рапортѣ своемъ или свидѣтельствѣ, каковы были причины сіи: явственны, или болѣе или менѣе скрыты; дабы чрезъ объясненіе сіе привести судью въ состояніе судить о намѣреніи виновника смерти и опредѣлять ему наказаніе, соразмѣрное преступленію.

Уложеніе о наказаніяхъ уголовныхъ и исправительныхъ.

Ст. 1454. Виновный въ убійствѣ съ обдуманнѣмъ заранѣе намѣреніемъ или умысломъ, безъ тѣхъ особенно увеличивающихъ вину его обстоятельствъ, которыя означены въ предшедшихъ 1449—1453 статьяхъ, подвергается:

лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ въ каторжную работу въ рудникахъ на время отъ 15 до 20 лѣтъ.

Ст. 1455. За убійство умышленное, но безъ обдуманнаго заранѣе намѣренія, виновные подвергаются:

лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ въ каторжную работу въ рудникахъ на время отъ 12 до 15 лѣтъ, или на время отъ 15 до 20 лѣтъ, если убійство сопровождалось особенными увеличивающими вину обстоятельствами, которыя означены въ предшедшихъ 1452 и 1453 статьяхъ.

Ст. 1464. Если, вслѣдствіе нанесенныхъ не по неосторожности, а съ намѣреніемъ, хотя и безъ умысла на убійство, побоевъ или иныхъ насильственныхъ дѣйствій, причинится кому либо смерть, то виновный въ семъ приговаривается, смотря по обстоятельствамъ дѣла:

къ заключенію въ смиренительномъ домѣ на время отъ 8 мѣсяцевъ до двухъ лѣтъ, съ потерю нѣкоторыхъ, по ст. 50 сего уложенія, особенныхъ правъ и преимуществъ,

или къ заключенію въ тюрьмѣ на время отъ 4 до 8 мѣсяцевъ; сверхъ сего, если онъ христіанинъ, то предается церковному покаянію по распоряженію своего духовнаго начальства.

Ст. 1465. Если, въ начавшейся безъ всякаго намѣренія на совершеніе убійства дракѣ, кому-либо будетъ нанесена смерть, то участвовавшіе въ насильственныхъ противъ убитаго дѣйствіяхъ подвергаются наказаніямъ на слѣдующемъ основаніи:

1) когда извѣстно, кѣмъ именно нанесены убитому удары смертельные, виновный или виновные въ томъ приговариваются:

къ заключенію въ смиренительномъ домѣ на время отъ 8 мѣсяцевъ до одного года и четырехъ мѣсяцевъ, съ потерю нѣкоторыхъ, по ст. 50 сего уложенія, особенныхъ правъ и преимуществъ.

а сверхъ того, если они христіане,

предаются церковному покаянію по распоряженію своего духовнаго начальства.

2) когда же нанесшіе убитому смертельные удары неизвѣстны, то бывшіе зачинщиками драки или возбуждавшіе къ продолженію или возобновленію оной словами или дѣломъ, подвергаются:

заключенію въ смиренительномъ домѣ на время отъ 4 до 8 мѣсяцевъ,

а всѣ прочіе, участвовавшіе въ дракѣ, приговариваются:

къ заключенію въ тюрьмѣ на время отъ 2 до 4 мѣсяцевъ.

Ст. 1466. Кто безъ намѣренія учинить убійство дозволить себѣ какое-либо дѣйствіе, противное ограждающимъ личную безопасность и общественный порядокъ постановленіямъ, и послѣдствіемъ онаго, хотя и неожиданнымъ, причинится кому-либо смерть, тотъ за сіе подвергается:

заключенію въ тюрьмѣ на время отъ 2 до 4 мѣсяцевъ.

Если, однакожь, за то противное установленному порядку дѣяніе определено въ законахъ другое, строжайшее наказаніе, то виновный подвергается оному,

на основаніи правилъ, постановленныхъ о совокупности преступленій.

Ст. 1467. Кто и при необходимой личной оборонѣ, о коей упоминается въ статьяхъ 101—103 сего уложенія, превзойдетъ полагаемые оной сею необходимою предѣлы, и безъ нужды, послѣ уже отвращенія грозившей опасности, нанесетъ нападавшему на него смерть, тотъ, смотря по роду побужденія, коему онъ слѣдовалъ, и другимъ обстоятельствамъ дѣла, подвергается:

или заключенію въ тюрьмѣ на время отъ 4 до 8 мѣсяцевъ, или аресту на время отъ 3 до 7 дней, или-же токмо строгому выговору въ присутствіи суда; и во всякомъ случаѣ, если онъ христіанинъ, предается церковному покаянію по распоряженію своего духовнаго начальства.

Ст. 1468. Если отъ дѣянія, закономъ не воспрещеннаго и такого рода, что нельзя было съ вѣроятностію ожидать вредныхъ отъ него послѣдствій, но однакожь явно неосторожнаго, причинится кому либо смерть, то виновный или виновные въ непринятіи надлежащихъ мѣръ предосторожности, подвергаются за сіе, смотря по обстоятельствамъ дѣла и сообразно съ правилами, означенными въ статьѣ 110 сего уложенія:

или заключенію въ тюрьмѣ на время отъ 2 до 4 мѣсяцевъ, или аресту на время отъ 3 дней до 3 мѣсяцевъ, или-же строгому выговору въ присутствіи суда.

Кромѣ того, предаются церковному покаянію.

Ст. 1472. Лишившій себя жизни съ намѣреніемъ и не въ безуміи, сумасшествіи или временномъ отъ какихъ либо болѣзненныхъ припадковъ безпамятствѣ, признается не имѣвшимъ права дѣлать предсмертныя распоряженія, и потому какъ духовное завѣщаніе его, такъ и вообще всякая какимъ-бы то ни было образомъ, въ отношеніи къ дѣтямъ, воспитанникамъ, служителямъ, имуществу, или къ чему либо иному, изъявленная имъ воля не приводятся въ исполненіе и считаются ничтожными.

Если самоубійца принадлежалъ къ одному изъ христіанскихъ вѣроисповѣданій, то онъ лишается христіанскаго погребенія.

Ст. 1473. Изобличенный въ покушеніи лишить себя жизни также не въ безуміи, сумасшествіи или временномъ отъ какой либо болѣзни припадкѣ безпамятства, когда исполненіе его намѣренія остановлено посторонними, не зависѣвшими отъ него, обстоятельствами,

предается, если онъ христіанинъ, церковному покаянію по распоряженію своего духовнаго начальства.

Ст. 1475. Кто склонитъ другаго къ самоубійству, или-же чрезъ доставленіе средствъ къ тому, или инымъ какимъ либо образомъ, будетъ участвовать въ совершеніи имъ сего преступленія, тотъ за сіе подвергается:

наказаніямъ, определеннымъ за пособіе въ убійствѣ, учиненномъ съ обдуманномъ намѣреніемъ или умысломъ, на основаніи постановленныхъ въ статьѣ 121 сего уложенія правилъ о пособникахъ въ преступленіи.

Ст. 1477. Кто, съ обдуманнымъ заранѣе намѣреніемъ или умысломъ, нанесетъ кому либо тяжкое увѣчье, или иное важное въ здоровьѣ или тѣлесныхъ способностяхъ поврежденіе, лишивъ его зрѣнія, языка, слуха или руки, ноги или дѣтородныхъ частей, или-же какимъ либо средствомъ произведетъ неизгладимое на лицѣ его обезображеніе, тотъ за сіе, смотря по большей или меньшей обдуманности умысла, по степени жестокости при совершеніи преступленія,

по средствамъ, для того употребленнымъ, особливо, если ударъ, причинившій увѣчье, нанесенъ измѣнническимъ образомъ, а равно и по мѣрѣ опасности жизни и страданій подвергшагося тому увѣчью или поврежденію, наконецъ, и по важности послѣдствій онаго для его существованія и средствъ пропитанія въ будущемъ, и по другимъ обстоятельствамъ дѣла, приговаривается:

или къ лишенію всѣхъ правъ состоянія и къ ссылкѣ въ каторжную работу на заводахъ на время отъ 4 до 6 лѣтъ,
или-же, по лишеніи всѣхъ правъ состоянія, къ ссылкѣ въ Сибирь на поселеніе.

Если-же нанесеніе тяжкаго увѣчья или поврежденія здоровья, или неизгладимое на лицѣ обезображеніе были сопровождаемы еще истязаніями или иными мученіями, то виновный въ семъ подвергается:

лишенію всѣхъ правъ состоянія и къ ссылкѣ въ каторжную работу на заводахъ на время отъ 6 до 8 лѣтъ.

Ст. 1478. За причиненіе кому либо, съ обдуманномъ заранее намѣреніемъ или умысломъ, другаго менѣе тяжкаго увѣчья виновный, смотря также по большей или меньшей обдуманности умысла, по мѣрѣ причиненнаго симъ страданія, по происходящей отъ того болѣе или менѣе продолжительной неспособности подвергавшагося тому къ своимъ обычнымъ занятіямъ и работамъ и по другимъ обстоятельствамъ дѣла, приговаривается:

къ лишенію всѣхъ особенныхъ, лично и по состоянію присвоенныхъ правъ и преимуществъ и къ ссылкѣ на житіе въ Сибирь или къ отдачѣ въ исправительныя арестантскія отдѣленія по второй, или четвертой, или-же пятой степени 31 статьи сего уложенія.

Ст. 1479. Если нанесеніе означеннаго въ предшедшей 1478 статьѣ не столь тяжкаго увѣчья было сопровождаемо истязаніями или иными мученіями, то виновный въ семъ, смотря какъ по мѣрѣ важности причиненнаго увѣчья, такъ и по степени оказанныхъ имъ, при совершеніи преступленія, злобы и жестокости, подвергается:

высшимъ одною степенью противъ постановленныхъ въ 1478 статьѣ наказаніямъ.

Ст. 1481. Кто съ обдуманномъ заранее намѣреніемъ или умысломъ нанесетъ кому либо тяжелую рану, тотъ, смотря по роду сей раны и орудія, для нанесенія оной употребленнаго, а равно и по важности части тѣла, подвергшейся ранѣ, и по бывшей послѣдствіемъ того, болѣе или менѣе продолжавшейся болѣзни раненаго, или неспособности его къ обычнымъ занятіямъ и работамъ, приговаривается:

или къ лишенію всѣхъ правъ состоянія и къ ссылкѣ въ Сибирь на поселеніе, или-же токмо къ лишенію всѣхъ особенныхъ, лично и по состоянію присвоенныхъ, правъ и преимуществъ и къ ссылкѣ на житіе въ Сибирь или къ отдачѣ въ исправительныя арестантскія отдѣленія по третьей или пятой степени 31 статьи сего уложенія.

Ст. 1482. Кто, также съ обдуманномъ заранее намѣреніемъ или умысломъ, нанесетъ кому либо рану, или нѣсколько ранъ, но легкихъ, тотъ равномѣрно, смотря по роду сихъ ранъ и орудія, коимъ онѣ нанесены, а равно и по важности подвергшейся онымъ части тѣла и вообще по обстоятельствамъ дѣла, приговаривается:

или къ лишенію всѣхъ особенныхъ, лично и по состоянію присвоенныхъ, правъ и преимуществъ и къ ссылкѣ на житіе въ Сибирь, или-же къ отдачѣ въ исправительныя арестантскія отдѣленія по пятой степени 31 статьи сего уложенія.

Ст. 1483. За нанесеніе ранъ или инаго поврежденія, безъ обдуманнаго заранѣе намѣренія, въ запальчивости или раздраженія, но однакожь и не случайно, а съ знаніемъ послѣдствій сего дѣянія, виновный подвергается, когда сіи раны или поврежденія суть тяжкія:

лишенію всѣхъ особенныхъ, лично и по состоянію присвоенныхъ, правъ и преимуществъ и ссылкѣ на житье въ Сибирь или отдачѣ въ исправительныя арестантскія отдѣленія по пятой степени 31 статьи сего уложенія;

а когда нанесенныя раны или поврежденія суть легкія:

заключенію въ тюрьмѣ на время отъ 2 до 4 мѣсяцевъ.

Ст. 1484. если отъ причиненнаго съ обдуманнымъ намѣреніемъ или умысломъ увѣчья, раны или поврежденія здоровья, послѣдуетъ смерть, то виновный въ нанесеніи сего увѣчья, раны или поврежденія здоровья умершаго, подвергается:

лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ въ каторжную работу въ крѣпостяхъ на время отъ 8 до 10 лѣтъ.

Если увѣчья или раны, вслѣдствіе коихъ послѣдовала смерть, были нанесены не съ обдуманнымъ заранѣе намѣреніемъ, а въ запальчивости или раздраженіи, но однакожь умышенно, то виновный въ семъ приговаривается:

къ лишенію всѣхъ особенныхъ, лично и по состоянію присвоенныхъ, правъ и преимуществъ и къ ссылкѣ на житье въ Сибирь или къ отдачѣ въ исправительныя арестантскія отдѣленія по второй степени 31 статьи сего уложенія.

Ст. 1489. За причиненіе кому либо съ умысломъ тяжкихъ, подвергающихъ жизнь его опасности, побоевъ или иныхъ истязаній или мученій, виновный, смотря по оказанной имъ при семъ большей или меньшей жестокости, по степени причиненнаго имъ вреда и другимъ сопровождавшимъ его дѣяніе обстоятельствамъ, подвергается:

къ лишенію всѣхъ особенныхъ, лично и по состоянію, присвоенныхъ правъ и преимуществъ и къ ссылкѣ на житье въ Сибирь или къ отдачѣ въ исправительныя арестантскія отдѣленія по первой, второй или третьей степени 31 статьи сего уложенія.

Ст. 1490. Если послѣдствіемъ означенныхъ въ предшедшей 1489 статьѣ побоевъ, истязаній или мученій будутъ увѣчья или тяжкія раны, о коихъ упоминается выше сего, въ статьяхъ 1477, 1478 и 1481, или-же поврежденіе въ умственныхъ способностяхъ, то виновный, хотя-бы онъ и не имѣлъ прямого намѣренія нанести сіи увѣчья или раны, или повредить умственнымъ способностямъ оскорбленнаго имъ, приговаривается:

къ лишенію всѣхъ правъ состоянія и къ ссылкѣ въ каторжную работу на заводахъ на время отъ 4 до 6 лѣтъ.

Когда же послѣдствіемъ оныхъ была самая смерть, то онъ подвергается:

лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ въ каторжную работу въ крѣпостяхъ на время отъ 8 до 10 лѣтъ.

Ст. 1494. Кто, хотя и безъ намѣренія нанести увѣчье, рану и иное поврежденіе въ здоровьѣ, дозволить себѣ какое либо противное ограждающимъ общественный порядокъ постановленіямъ дѣйствіе, и послѣдствіемъ онаго, впрочемъ, неожиданнымъ, будутъ нанесены кому-либо болѣе или менѣе тяжкія раны, увѣчья или поврежденія въ здоровьѣ, тотъ, смотря по важности нарушеннаго имъ постановленія, а равно и нанесеннаго тѣмъ поврежденія, подвергается:

или заключенію въ тюрьмѣ на время отъ 2 до 4 мѣсяцевъ, или аресту отъ 7 дней до 3 мѣсяцевъ, или строгому выговору въ присутствіи суда,

Если, однакожь, за то противное установленному порядку дѣяніе законами опредѣлено другое, строжайшее наказаніе, то виновный подвергается оному, на основаніи правилъ о совокупности преступленій (ст. 152).

Ст. 1496. Сверхъ опредѣленныхъ въ сей главѣ наказаній и взысканій за увѣчья, раны, побои, истязанія или иныя мученія и за причиненіе важнаго въ здоровьѣ вреда, виновные, по требованію самихъ потерпѣвшихъ отъ того или же родителей ихъ, дѣтей, супруговъ, родственниковъ, опекуновъ или повѣренныхъ, могутъ быть приговариваемы:

къ платежу за расходы, употребленные на ихъ излеченіе и къ вознагражденію за всѣ причиненные имъ убытки и вредъ.

Примѣчаніе 1. Въ случаѣ нанесенія лишь легкихъ ранъ и увѣчья и причиненія неважнаго по степени своей вреда здоровью, а равно и въ тѣхъ случаяхъ, когда увѣчье или раны были послѣдствіемъ одной неосторожности, дѣла по онымъ начинаются не иначе, какъ по жалобѣ того, который подвергся симъ ранамъ или увѣчьямъ.

Ст. 1533. За нанесеніе съ умысломъ, хотя и не подвергающихъ жизнь обиженнаго опасности, однакожь тяжкихъ побоевъ, виновный подвергается:

или заключенію въ смирительномъ домѣ на время отъ 8 мѣсяцевъ до одного года и 4 мѣсяцевъ, съ потерю нѣкоторыхъ, на основаніи 50 статьи сего уложенія, особенныхъ правъ и преимуществъ, или заключенію въ тюрьмѣ на время отъ 2 до 8 мѣсяцевъ.

Законы о поединкахъ изложены въ статьяхъ 1497—1512.

Насильственное поврежденіе здоровья и самая смерть могутъ быть причинены:

- I. Поврежденіемъ въ тѣсномъ смыслѣ (травматическія поврежденія);
- II. Лишеніемъ атмосфернаго воздуха;
- III. Лишеніемъ пищи;
- IV. Дѣйствіемъ слишкомъ высокой или слишкомъ низкой температуры;
- V. Ядами и тому подобными веществами; и наконецъ
- VI. Психическими возбужденіями.

I. О травматическихъ поврежденіяхъ и смерти вслѣдствіе поврежденій въ тѣсномъ смыслѣ.

Когда говорятъ о поврежденіи въ тѣсномъ смыслѣ, то подразумеваютъ подъ этимъ нарушеніе цѣлости или отправленій извѣстныхъ органовъ или тканей, вызванное механическими средствами.

Такія поврежденія могутъ сдѣлаться предметомъ изслѣдованія какъ на живомъ человѣкѣ, такъ и на трупѣ; въ послѣднемъ случаѣ тогда, если существуетъ подозрѣніе, что данное поврежденіе было причиной смерти.

Въ обоихъ случаяхъ судебному врачу предстоитъ опредѣлить: 1) орудіе которымъ поврежденіе было произведено и 2) къ какому разряду относится данное поврежденіе по уложенію о наказаніяхъ ¹⁶⁾.

А. Опредѣленіе орудія, которымъ нанесено поврежденіе.

Различаютъ тупыя, рѣжущія и колющія орудія и огнестрѣльное оружіе, соотвѣтственно чему и поврежденія дѣлятся на: 1) поврежденія, нанесенныя тупыми или тупогранными орудіями, 2) рѣзанныя и порубленныя раны, 3) колотыя раны и 4) огнестрѣльныя раны.

1. Поврежденія, нанесенныя тупыми или тупогранными орудіями.

Изъ всѣхъ поврежденій, подвергающихся врачебному обсужденію, это самыя частыя. Орудія, которыми они наносятся, чрезвычай-

¹⁶⁾ По ст. 349 уст. угол. судопр., врачъ обязанъ опредѣлить: 1) свойство поврежденія и вліяніе его на здоровье свидѣтельствуемаго лица; 2) средства, употребленныя при насиліи или поврежденіи, и 3) давно ли произведено поврежденіе или въ недавнее време. Такая задача не выходитъ изъ предѣловъ компетентности врача и потому почти всегда можетъ быть разрѣшена удовлетворительнымъ образомъ. Что же касается до квалифіцированія даннаго поврежденія, т. е. причисленія его къ той или другой статьѣ улож. о наказ., то это вовсе не дѣло врача и въ нашемъ законѣ нигдѣ подобнаго требованія не выражено, кромѣ врачебнаго устава, въ которомъ однако дѣленіе поврежденій радикально расходится съ дѣленіями улож. о наказ.

Въ вышеприведенномъ трудѣ профессора Н. С. Таганцева мы встрѣчаемъ слѣдующія примѣчанія:

«3084. Указанія врачебнаго устава объ отличіи увѣчій и ранъ тяжкихъ и менѣе тяжкихъ или легкихъ имѣютъ лишь значеніе правилъ, коими обязаны руководствоваться врачи при предъявленіи своихъ заключеній, но не отрицаютъ того общаго правила, по которому признаніе фактическихъ обстоятельствъ зависитъ вполне отъ внутренняго убѣжденія судей. 73/280, Прокофьева».

«3085. Въ дѣлахъ, разсматриваемыхъ съ участіемъ присяжныхъ, вопросъ о свойствахъ увѣчья и о вліяніи его на здоровье пострадавшаго, какъ вопросъ о фактѣ, разрѣшается ими. 66/91, Орвида, 72/1072, Локтева».

«3100. Самый вопросъ о томъ—были ли раны тяжкія или легкія, какъ вопросъ факта, подлежитъ во всякомъ случаѣ разрѣшенію присяжныхъ. 66/91, Орвида, 73/280, Прокофьева». (См. Улож. о наказ. etc. Н. С. Таганцевымъ, Спб. 1880, стр. 586 и 588).

Такимъ образомъ, спорный вопросъ—кому принадлежитъ оцѣнка поврежденій въ смыслѣ уголовного закона, судебная практика рѣшила согласно желанію врачей; если, не смотря на то, судебные слѣдователи требуютъ отъ врачей категорическаго отвѣта: къ какой статьѣ уложенія относится данное поврежденіе, соотвѣтственно чему опредѣляется и дальнѣйшій ходъ слѣдственнаго дѣла, то не видно, чтобы они имѣли на это законное право. Поэтому весьма желательно, чтобы уставъ уголовного судопроизводства разъ навсегда прекратилъ дальнѣйшія недоразумѣнія, одинаково тягостныя для врачей и слѣдователей, объяснивъ категорически, что врачи призываются къ слѣдствію только для обсужденія врачебныхъ фактовъ и не имѣютъ права давать имъ юридическую оцѣнку.

И. С.

чайно разнообразны. Сюда относятся, кромѣ рукъ (кулаковъ) и даже пальцевъ, различныя орудія, специально назначенныя для нападенія и защиты: кастеты, кистени и пр., а также и всякіе другіе тяжелые предметы, какъ напр. палки, стулья, бутылки, камни и т. п. Далѣе, дѣйствіе тупыхъ орудій обнаруживается при переѣздѣ экипажами, при сдавленіи буфферами вагоновъ, при обвалахъ земли, зданій, лѣсовъ и т. д. и наконецъ, при паденіи съ высоты или при верженіи тѣла на твердый предметъ. Послѣдніе случаи тѣмъ отличаются отъ предъидущихъ, что здѣсь не ушибающее орудіе ударяетъ человѣка, а наоборотъ.

Хотя дѣйствіе всѣхъ тупыхъ или тупогранныхъ орудій сводится на болѣе или менѣе сильное и внезапное, соединенное съ большимъ или меньшимъ сдвиганіемъ тканей, сжатіе извѣстной части тѣла, тѣмъ не менѣе очевидно, что эффектъ этого сжатія долженъ быть очень различенъ, смотря по свойству повреждающаго орудія, по степени сообщенной ему силы и по вліянію цѣлаго ряда самыхъ разнообразныхъ условій. Но всетаки можно различить слѣдующія степени (начиная съ наименьшихъ) этого эффекта: а) ссадины кожи, б) кровоподтеки, с) раны, d) сотрясенія центральной нервной системы, е) разрывы и смѣщенія внутреннихъ мягкихъ частей, f) переломы и вывихи костей, и наконецъ g) раздробленія и отрывы цѣлыхъ частей тѣла.

а) Ссадины кожи.

Кожныя ссадины (excoriationes) происходятъ главнымъ образомъ при дѣйствіи тупыхъ или тупогранныхъ орудій по касательной, отчего сдирается съ извѣстнаго участка кожи роговой слой и обнажается лежащая подъ нимъ кожа (corium). Онѣ могутъ встрѣчаться самостоятельно или вмѣстѣ съ другими поврежденіями. Такъ напр., очень часто онѣ замѣчаются надъ кровоподтекомъ или болѣе тяжеломъ ушибомъ глубже лежащихъ частей, или по краямъ ушибенныхъ ранъ. Кожныя ссадины хирургическаго значенія почти не имѣютъ, такъ-какъ онѣ большею частью занимаютъ незначительное пространство и сами по себѣ представляютъ поврежденіе несущественное. Но онѣ очень важны въ судебно-медицинскомъ отношеніи потому, что указываютъ на мѣсто приложенія силы, что вмѣстѣ съ формою и направленіемъ ихъ даетъ нерѣдко возможность судить о родѣ самаго насилія. Въ особенности это относится къ ссадинамъ вблизи дыхательныхъ отверстій и вблизи дыхательныхъ путей на шеѣ; такія ссадины, если онѣ ясно напоминаютъ своимъ видомъ форму ногтей, пальцевъ или веревки, указываютъ на способъ употребленнаго насилія. Впослѣдствіи мы поговоримъ подробнѣе объ этихъ поврежденіяхъ. Не менѣе важны ссадины кожи, какъ знаки борьбы или сопротивленія; нахожденіе такихъ знаковъ на трупѣ или на живомъ человѣкѣ, во многихъ случаяхъ можетъ имѣть весьма большое значеніе.

Непосредственно послѣ нанесенія ихъ; кожныя ссадины обыкновенно мало или вовсе не кроветочать. Если есть кроветечение, то оно зависитъ отъ поврежденія волосныхъ сосудовъ кожныхъ сосочковъ, откуда кровь и выступаетъ въ видѣ точекъ. Если потерпѣвшій поврежденіе остался въ живыхъ, то обнаженная кожа въ первые часы покрывается слоемъ фибринознаго выпота, высыхающаго при дѣйствіи воздуха въ корку, подъ которой заживленіе происходитъ обыкновенно въ нѣсколько дней, безъ образованія рубца. Если-же смерть послѣдовала во время или тотчасъ послѣ происхожденія ссадины, то кроветечение бываетъ еще рѣже или ничтожнѣе, потому что во время агоніи прежде всего опорожняются волосныя сосуды кожи, что обнаруживается ея блѣдностью, хотя и не всегда наступающею одновременно повсюду. Поэтому непосредственно послѣ смерти такая ссадина обладаетъ цвѣтомъ малокровной кожи и представляется влажною. Затѣмъ, вслѣдствіе дѣйствія воздуха, осадненный участокъ высыхаетъ (на вышележащихъ и обнаженныхъ мѣстахъ скорѣе, чѣмъ на отложихъ или прикрытыхъ платнемъ) и уже черезъ нѣсколько часовъ обнаженная кожа превращается въ желтобурое или темнобурое, твердое пятно, обыкновенно называемое пергаментнымъ. Это высыханіе есть трупное явленіе и происходитъ при всякомъ слущиваніи рогового слоя, вызвано-ли оно механическимъ путемъ, ожогомъ, мушкой и т. д.; и что особенно важно въ судебно-медицинскомъ отношеніи, оно одинаково является, произошла ли ссадина незадолго до смерти, во время агоніи, или послѣ смерти. Отсюда слѣдуетъ, что если только нѣтъ кровеподтековъ въ подкожной соединительной ткани, то по одному виду такого сухого пятна нельзя сказать, образовалось ли оно при жизни или послѣ смерти. Вопреки мнѣнію старыхъ авторовъ, по цвѣту такъ же нельзя судить о происхожденіи такихъ пятенъ, потому что и образовавшіяся послѣ смерти представляютъ очень разнообразную окраску; это зависитъ не только отъ большаго или меньшаго посмертнаго скопленія крови въ сосудахъ кожи, но также и отъ степени ея высыханія, усиливающагося съ теченіемъ времени, вслѣдствіе чего обнаженная кожа окрашивается въ болѣе темный цвѣтъ. Также недоказательно присутствіе небольшихъ высохшихъ кровяныхъ точекъ (волосныя кроветечения изъ сосочковъ кожи); сосочковый слой кожи повреждается и при посмертномъ осадненіи, а если ссадина произошла на отлогой части тѣла, то и на трупѣ изъ поврежденныхъ сосудовъ могутъ выступить капельки крови, въ чемъ легко можно убѣдиться простымъ опытомъ.

Кромѣ того, посмертное высыханіе замѣчаемое на участкахъ кожи обнаженныхъ отъ кожицы, можетъ произойти и на неповрежденныхъ общихъ покровахъ, а именно тамъ, гдѣ роговой слой тонокъ и влаженъ, напр. на мошонкѣ, на открытыхъ слизистыхъ оболочкахъ, особенно на губахъ; затѣмъ высыхаютъ мѣста, подвергшіяся сильному давленію, вслѣдствіе того, что изъ нихъ выдавливается кровь и другія тканевыя жидкости, какъ это наблюдается напр. на бороздѣ повѣшенныхъ. Наконецъ, края различныхъ ранъ, особливо ушибен-

ныхъ, обыкновенно очень скоро засыхаютъ не только по причинѣ находящихся на нихъ осадненій, но и потому, что изъ разъединенной ткани очень удобно испаряется содержащаяся въ ней жидкость.

в. Кровеподтеки.

Мы здѣсь главнымъ образомъ имѣемъ въ виду тѣ кровеподтеки, которые являются вслѣдствіе размятія подкожной клѣтчатки и подлежащихъ мягкихъ частей. Они образуются вслѣдствіе разрыва мелкихъ сосудовъ и послѣдовательнаго кровеизліянія въ окружающую ткань, они постоянно замѣчаются по окружности разорванныхъ и ушибенныхъ ранъ. Благопріятными условіями образованія кровеподтековъ, кромѣ величины механическаго насилія, служатъ еще: присутствіе твердой подкладки подъ поверхностью пораженнаго участка покрововъ и удоборазрываемость ткани отъ давленія или удара. Относительно перваго условія извѣстно, что тамъ, гдѣ покровы лежатъ надъ костью, какъ напр. на головѣ, кровеподтеки являются скорѣе, чѣмъ на другихъ мѣстахъ; относительно же второго нужно замѣтить, что у дѣтей кровеподтеки возникаютъ легче, чѣмъ у взрослыхъ, нерѣдко даже послѣ дѣйствія сравнительно незначительной силы. То же самое относится и къ очень старымъ людямъ, кожные сосуды которыхъ иногда становятся столь хрупкими, что разрываются отъ самой ничтожной причины и такимъ образомъ даютъ мѣсто кровеподтекамъ.

Обширность кровеподтековъ зависитъ отъ богатства пораженнаго мѣста сосудами, отъ величины и рода поврежденныхъ сосудовъ (изъ артерій кровь разливается на большее пространство, чѣмъ изъ венъ, вслѣдствіе болѣе высокаго давленія въ первыхъ), а также отъ болѣе или меньшей рыхлости ткани, въ которую кровь изливается. Послѣднее обстоятельство вполне объясняетъ, почему кровеподтеки въ покровахъ головы занимаютъ болѣе ограниченное пространство, чѣмъ въ рыхлой соединительной ткани, лежащей между сухожильнымъ растяженіемъ (*galea aponeurotica*) и надкостницей и почему кровеподтеки въкъ, мошонки или срамныхъ губъ достигаютъ иногда такого значительнаго распространенія.

Наружная форма кровеподтековъ чаще всего бываетъ кругловатая, потому что ушибы наносятся болѣею частью гладкою и закругленною поверхностью тупыхъ орудій, а также и по причинѣ округленной формы тѣхъ частей тѣла, съ которыми они приходятъ въ прикосновеніе и притомъ обыкновенно на весьма ограниченномъ пространствѣ; отсюда слѣдуетъ, что самыя разнообразныя орудія могутъ дать кровеподтеки одинаковой или схожей формы. Въ другихъ случаяхъ кровеподтеки отчетливо сохраняютъ форму орудія, которымъ они произведены, какъ это видно напр. на полосатыхъ кровеподтекахъ, остающихся послѣ палочныхъ ударовъ или розогъ, особенно на спинѣ, гдѣ палка почти всею своею длиною приходитъ въ прикосновеніе съ поверхностью тѣла. Кромѣ наружнаго вида, мѣсто-

расположеніе и число кровеподтековъ могутъ служить указаніемъ на причину ихъ происхожденія. Такъ напр. полосатые, то параллельные, то перекрещивающіеся кровеподтеки на спинѣ и другихъ частяхъ тѣла несомнѣнно свидѣтельствуютъ о сѣченіи розгами или палками; кровеподтеки на передней части шеи, по обѣимъ сторонамъ гортани, вмѣстѣ съ отпечатками ногтей не оставляютъ никакого сомнѣнія, что было произведено удавленіе или по крайней мѣрѣ покушеніе на послѣднее.

Сами по себѣ кровеподтеки не оказываютъ существеннаго вліянія на здоровье, развѣ только, когда они занимаютъ очень обширное пространство или образовались послѣ значительнаго растяженія мягкихъ частей, вслѣдствіе чего могутъ иногда развиваться омертвеніе, нагноеніе и другія продолжительныя, послѣдовательныя страданія. Напротивъ, многочисленныя кровеподтеки, представляющіе каждый въ отдѣльности можетъ быть незначительное поврежденіе, вслѣдствіе сильнаго раздраженія окончанія нервовъ и нервныхъ центровъ (непосредственнаго—отъ сотрясенія, или рефлекторнаго), могутъ, по своей совокупности, повести къ бурнымъ реактивнымъ явленіямъ и продолжительному разстройству здоровья, какъ это неоднократно наблюдалось у потерпѣвшихъ отъ палочной расправы при самосудѣ.

Въ свѣжемъ состояніи кожные кровеподтеки представляютъ ограниченныя, иногда немного выдающіяся, синеватаго или синекраснаго цвѣта, большею частью немного чувствительныя пятна; если экстравазатъ не особенно обширенъ, то пятна эти обыкновенно уже черезъ 24 часа уменьшаются и становятся плоске, вслѣдствіе всасыванія жидкихъ частей излившейся крови; затѣмъ начиная съ краевъ пятно измѣняется въ цвѣтѣ, дѣлается синеватосѣрымъ, затѣмъ зеленоватымъ, желтоватымъ и наконецъ совсѣмъ исчезаетъ. Измѣненіе цвѣта зависитъ отъ распаденія кровяныхъ тѣлецъ въ аморфный, бурый и зеленый, отчасти въ кристаллическій пигментъ (гематинъ и гематоидинъ).

На трупѣ кровеподтеки, кромѣ указанныхъ выше отношеній и значенія ихъ, какъ слѣдовъ насилія или знаковъ борьбы, важны еще тѣмъ, что на ихъ присутствіи или отсутствіи главнымъ образомъ основывается рѣшеніе вопроса о прижизненности или посмертности даннаго свѣжаго поврежденія, о чемъ подробнѣе будетъ сказано въ другомъ мѣстѣ. При вскрытіи мертвыхъ тѣлъ прежде всего нужно удостовѣриться въ томъ, дѣйствительно-ли данное пятно кровеподтека, а не трупный гипостазъ съ его послѣдствіями (имбибиціей и просачиваніемъ кровянистой сыворотки); къ сожалѣнію, очень часто забываютъ про это и потомъ попадаютъ въ самое неловкое положеніе. По наружному виду пятна ни въ какомъ случаѣ нельзя признать его кровеподтекомъ, а слѣдуетъ (австрійское и прусское законодательство даже предписываетъ это) разрѣзать данное мѣсто и убѣдиться представляетъ ли оно дѣйствительно кровеизліяніе или только трупную окраску. Мало того, недостаточно удостовѣриться въ дѣйствительности кровеизліянія, нужно еще внести въ протоколъ

вскрытія подробное описаніе того, какъ данное мѣсто изслѣдовано и что найдено, чтобы тѣмъ предупредить сомнѣнія, могущія возникнуть въ послѣдствіи. Тоже самое относится до изслѣдованія и опредѣленія болѣе глубокихъ кровеизліяній. Кстати мы еще замѣтимъ, что не только трупныя пятна могутъ походить на кровеподтеки, но и такія мѣста общихъ покрововъ, которыя, подвергшись сжатію, остались сдавленными и послѣ смерти: частію вслѣдствіе самага сдавливанія, частію же вслѣдствіе просвѣчиванія мускулатуры черезъ кожу, утонченную сжатіемъ, подобные участки покрововъ принимаютъ синеватую окраску, что нерѣдко замѣчается на странгуляціонной бороздѣ *).

Въ заключеніе слѣдуетъ упомянуть, что кровеподтеки какъ покрововъ, такъ и внутреннихъ органовъ могутъ явиться и безъ дѣйствія внѣшней силы. Сюда относятся экхимозы кожи и внутреннихъ органовъ при цынготныхъ состояніяхъ, при гемофилии (кровоточивости) и при фосфорномъ отравленіи; причиною этихъ экхимозовъ служитъ большая разрываемость периферическихъ сосудовъ, обусловленная чаще всего жировымъ перерожденіемъ ихъ стѣнокъ. Смѣшать такіе экхимозы съ кровеподтеками травматическаго происхожденія не невозможно, и мы раньше привели наблюденіе, гдѣ большіе подбрюшинные кровеподтеки были приняты за послѣдствія ушиба живота, тогда какъ они очевидно развились подъ вліяніемъ фосфорнаго отравленія. При тщательномъ обсужденіи данныхъ вскрытія не трудно избѣгнуть подобныхъ ошибокъ. Также и извѣстныя формы эритемы, а именно *erythema nodosum* или *contusiforme* (!) могутъ дать впечатлѣніе подтековъ, особливо у молодыхъ субъектовъ и у грудныхъ и малолѣтнихъ дѣтей. По Капозі (Hautkrankheiten. 1880. p. 284) она появляется очень быстро, въ теченіе ночи, въ видѣ болящихъ желваковъ или шишекъ, величиною отъ лѣсного до грецкаго орѣха, иногда на обѣихъ голеняхъ и тылѣ стопы, рѣже на предплечьяхъ, бедрахъ и ягодицахъ. Шишки въ центрѣ имѣютъ синебагровую, по окружности розовую окраску, 2—3 дня они держатся безъ перемѣны и пропадаютъ въ теченіе 8—14 дней, причемъ живая краснота переходитъ въ синебагровую, желтую и зеленую окраску. Форма высыпи, иногда типическое ея появленіе и первоначально розовая поверхность облегчаютъ дифференціальную діагностику.

Еслибъ пришлось опредѣлить давность кровеподтековъ на трупѣ, то, кромѣ упомянутыхъ измѣненій цвѣта даннаго пятна, нужно еще обратить вниманіе на состояніе излившейся крови. Чѣмъ старше кровеподтекъ, тѣмъ гуще становится въ немъ кровь и тѣмъ болѣе измѣняется цвѣтъ ея. Въ первые дни мы находимъ кровь дегтеобразной консистенціи, въ толстыхъ слояхъ почти чернаго цвѣта, тогда какъ въ тонкихъ первоначальный цвѣтъ крови еще сохраняется. Позже окраска становится нѣсколько буроватой, затѣмъ грязной съ болѣе или менѣе яснымъ зеленоватымъ оттѣнкомъ. Красные кровяныя шарики вначалѣ вполне

*) Такія-же, иногда поразительно синія, мѣста можно встрѣтить у исхудалыхъ субъектовъ тамъ, гдѣ истонченная кожа натянута надъ брюшками поверхностно лежащихъ мышцъ, которыя при этомъ и просвѣчиваютъ; напр. соотвѣтственно *m. tibiali antico*, а также надъ брюшками *extens. digit. pedis comm. brevis*.

сохранены; съ измѣненіемъ цвѣта крови они начинаютъ распадаться и уменьшаться въ числѣ; въ то же время появляется большое количество амёбодныхъ клѣточекъ, заключающихъ въ себѣ красные шарики, которые въ нихъ распадаются въ зернистый пигментъ. Очень рано въ экстравазатахъ появляются кристаллы гематоидина, число которыхъ возрастаетъ по мѣрѣ сгущенія и обезцвѣченія излившейся крови. На свѣжихъ трупахъ по этимъ явленіямъ, въ особенности по количеству кристалловъ гематоидина, дѣйствительно можно приблизительно опредѣлить давность экстравазата; но при изслѣдованіи гнилыхъ труповъ это невозможно, такъ какъ кристаллы гематоидина могутъ образоваться и въ гніющихъ тканяхъ, и притомъ весьма скоро. Въ крови гнилыхъ труповъ новорожденныхъ, въ особенности мертворожденныхъ дѣтей, обыкновенно можно найти цѣлыя массы кристалловъ гематоидина, а Фирховъ находилъ ихъ въ омертвѣлыхъ ампутаціонныхъ лоскутахъ уже на 4, а въ кровеподтекахъ на 17 день *).

с) Раны.

Свойство ранъ, произведенныхъ тупыми или тупогранными орудіями, зависитъ преимущественно отъ направленія, въ какомъ повреждающее орудіе ударило о данную часть поверхности тѣла. Если направленіе было отвѣсное, то являются просто ушибенныя раны или вслѣдствіе того, что кожа разрывается, или же вслѣдствіе дѣйствительнаго разсѣканія мягкихъ частей даннымъ орудіемъ. Если же ударъ произошелъ въ косомъ направленіи, или если орудіе соскользнуло съ мѣста приложенія, то большею частью образуются лоскутныя раны, т. е. кожа не только разсѣкается, но и отрывается на большемъ или меньшемъ протяженіи отъ подлежащихъ частей. Какъ ушибенныя, такъ и разорванныя раны въ большинствѣ случаевъ характеризуются неправильною формою, помятыми, осадненными, неровными, подтечными краями, и большею частью неправильнымъ ушибеннымъ дномъ.

Иногда впрочемъ и тупыя или тупогранныя орудія могутъ дать прямолинейныя разъединенія кожи съ такими ровными и острыми краями, что ихъ трудно или вовсе нельзя отличить отъ порѣзанныхъ или порубленныхъ ранъ. Всего легче подобныя раны являются тамъ, гдѣ кожа натянута надъ твердыми и, въ особенности, выпуклыми частями, потому что отъ удара орудія она разрывается, сообразно своей расщепляемости, въ прямолинейномъ направленіи.

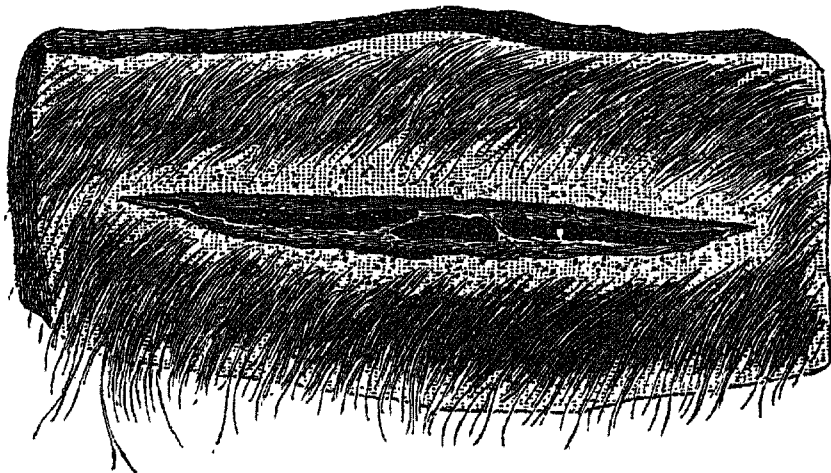
Такимъ условіямъ удовлетворяетъ главнымъ образомъ кожа головы, обладающая къ тому же малоподвижностью и равномернымъ строеніемъ, и дѣйствительно на головѣ всего чаще наблюдаются такія раненія. Затѣмъ они могутъ явиться на мѣстахъ кожи покры-

*) См. объ этомъ предметѣ нашу статью относительно важнѣйшихъ въ судебно-медицинскомъ отношеніи трупныхъ явленійхъ (*Vierteljahrsschr. f. ger. Med.* 1877, XXVI, стр. 264); далѣе Лангхансъ, *Beobachtungen über Resorption der Exiravazate*, *Virch. Archiv.* XLIX, и Кордуа, *Ueber den Mechanismus der Resorption von Blutergüssen*, *Med. Centralbl.* 1877, стр. 952. Еще у Рокитанскаго *Handbuch d. Pathol. Anatomie*, 3 Aufl I, стр. 216.

вающей острые края и гребни костей. Такъ напр, мы у задавленнаго при обвалѣ земли видѣли линейное, съ острыми краями, расхождение кожи вдоль по краю большеберцовой кости, а въ другомъ случаѣ, тоже у задавленнаго при обвалѣ, была совершенно прямолинейная рана, съ острыми краями, длиною въ 15 сантим., которая шла въ поперечномъ направленіи вдоль лоннаго соединенія, такъ что нельзя было не признать тутъ вліянія послѣдняго, равно какъ горизонтальныхъ вѣтвей лонныхъ костей.

Отличаются такія раны отъ порѣзанныхъ и порубленныхъ преимущественно по состоянію дна раны. Рѣзаная или рубленная рана клинообразно суживается по направленію ко дну, причемъ всѣ ткани на пути разсѣчены совершенно ровно, по одной плоскости; въ ранѣ же ушибенной, несмотря на правильность и прямолинейность краевъ, дно представляется обыкновенно неправильнымъ и такъ какъ подобная рана возникаетъ вслѣдствіе разрыва кожи, то нерѣдко можно найти въ глубинѣ ея болѣе упругія части, въ особенности сосуды, проходящіе въ видѣ мостиковъ (см. рис. 36), съ

Рис. 36.



Ушибенная рана на затылочной области головы, происшедшая въ моментъ паденія скоропостижно умершаго мужчины. Рана линейнаго очертанія, края ея почти остры, въ глубинѣ ея видны перемиčky уцѣлѣвшей ткани.

одного края къ другому, такіе мостики уже сами по себѣ указываютъ на способъ происхожденія раны. Наконецъ, отличительнымъ признакомъ ушибенныхъ ранъ служитъ обширный кровеподтекъ, отмѣчающій мѣсто нанесенія удара, а равно и неравнобѣрная отслойка краевъ раны отъ подлежащихъ тканей. Отслойка одного только края можетъ имѣть мѣсто какъ при ушибенныхъ, такъ и при порубленныхъ ранахъ.

Рваныя и ушибенныя раны рѣдко заживаютъ первымъ натяженіемъ, несравненно чаще посредствомъ образованія грануляцій и рубцовой ткани. Процессъ заживленія такихъ ранъ, главнымъ образомъ, зависитъ отъ степени помятія ткани, т. е. отъ болѣе или менѣе сохранившейся въ ней жизнеспособности. Большею частью заживленіе сопровождается продолжительнымъ нагноеніемъ и отдѣленіемъ омертвѣлой ткани, часто также присоединяются флегмонозное воспаленіе, рожи, гнойные затеки и проч., вообще теченіе болѣзни

обыкновенно бывает продолжительное. По этимъ же причинамъ, подобныя поврежденія рѣдко оставляютъ линейный, большею же частью неправильный рубецъ, занимающій тѣмъ большее пространство, чѣмъ обильнѣе было отдѣленіе омертвѣлой ткани и послѣдовательное нагноеніе.

Особенный видъ ушибенныхъ ранъ представляютъ раны укушенныхъ я. Причиняются онѣ какъ людьми, такъ и животными. Въ первомъ случаѣ подвергаются укушенію обыкновенно выдающіяся части тѣла, доступныя захватыванію зубами, напр. пальцы, носъ и т. п. Откусываніе послѣднихъ, подѣ влияніемъ ревности или мести, наблюдается довольно часто. Въ нѣкоторыхъ долинахъ Тироля, при дракахъ обычно практикуется откусываніе ушной раковины и въ бытность нашу въ Инсбрукѣ, намъ три раза приводилось давать мнѣніе по поводу этого поврежденія.

Края укушенныхъ ранъ или поверхностей откусовъ во многихъ мѣстахъ подтечны и нерѣдко представляютъ отпечатки зубовъ; присутствіе послѣднихъ не оставляетъ никакого сомнѣнія относительно происхожденія раны.

Раны отъ укушенія животными встрѣчаются на различныхъ частяхъ тѣла и если онѣ причинены большими животными, напр. собаками, лошадьми, то представляютъ поврежденія болѣе значительныя, чѣмъ отъ укушенія человѣкомъ.

Страшный случай растерзанія собаками 13-лѣтней дѣвочки подвергся судебно-медицинскому изслѣдованію въ 1878 году.

Дѣвочка эта, боясь вернуться домой изъ-за совершеннаго ею проступка, перелѣзла поздно вечеромъ черезъ заборъ, окружавшій незастроенное мѣсто, которое сторожили двѣ большія и одна маленькая собака. Вскорѣ послѣ того, прохожіе услышали сильный собачій лай и крики о помощи, но когда прибыли на мѣсто, то нашли уже умирающую дѣвочку, истекавшую кровью изъ многочисленныхъ ранъ. При вскрытіи вся кожа головы оказалась отодранной отъ черепа; кожа на правой сторонѣ шеи была сильно размята и мѣстами неправильно прорвана вмѣстѣ съ правой грудино-ключично-сосковой мышцей и правой наружной яремной веной; тоже самое представляла кожа и поверхностныя мышцы на верхней части внутренней поверхности праваго бедра; повреждена vena saphena. Кромѣ того найдены были безчисленныя, то неправильныя, то закругленныя, мѣстами расположенныя въ видѣ дугообразныхъ рядовъ ссадины и мелкія ранки, на которыхъ ясно можно было отличать отпечатки зубовъ. Нѣкоторыя изъ этихъ ранокъ представляли кругловатое входное отверстіе и кончались короткимъ, проникающимъ только черезъ кожу, конусообразнымъ каналомъ. Онѣ очевидно были произведены коническими клыками и представляли тѣмъ болѣе болѣе интересъ, что ихъ сначала приняли-было за колотыя раны *).

При укушенныхъ ранахъ, причиненныхъ животными, не должно упускать изъ виду возможности зараженія ядомъ собачьяго бѣшенства.

*) Наружный видъ ранъ послѣ укушенія собаками ближе изслѣдовалъ Кутанъ (Notes sur les morsures des animaux domestiques considérées au point de vue de la recherche médico-légale de l'identité. Ann. d'hyg. publ. 1879, стр. 508), по поводу именно одного случая нападенія съ цѣлью грабежа, въ которомъ маленькая собачка человѣка, подвергшагося нападенію, укусила грабителя; когда послѣдняго заарестовали, то онъ сталъ увѣрять, желая вмѣстѣ съ тѣмъ доказать свое alibi, что укушенная рана дѣйствительно произошла въ такое же время, но въ другомъ мѣстѣ и что укусилъ его большой ньюфаундлендскій песъ.

д) Сотрясенія важныхъ нервныхъ центровъ.

Изъ нихъ въ особенности важны сотрясенія головного мозга, спинного и брюшныхъ сплетеній. Мы рассмотримъ ихъ при изложеніи поврежденій отдѣльныхъ частей тѣла.

е) Разрывы внутреннихъ органовъ.

Разрывы внутреннихъ органовъ происходятъ или отъ непосредственнаго удара или же отъ противоудара (*par contre coup*. *). Возникаютъ они обыкновенно только при дѣйствіи очень значительной силы; чаще всего ихъ находятъ послѣ паденій съ большой высоты, при обвалахъ земли, послѣ переѣзда экипажами, сдавленія между буфферами вагоновъ и тому подобныхъ насилій. Рѣже разрывы происходятъ отъ сравнительно незначительныхъ насилій, напр., отъ толчковъ ногой, ударовъ прикладомъ, бросанія о-земь и т. п. Намъ извѣстенъ случай, гдѣ врачъ нанесъ себѣ смертельный разрывъ почки тѣмъ, что на быстромъ ходу сильно ударился о деревянный барьеръ, не замѣтивъ его по причинѣ близорукости.

Разрывамъ подвергаются преимущественно паренхиматозные органы и между ними въ особенности печень: причиной тому служить отчасти величина и хрупкость ея, отчасти менѣе защищенное ея положеніе. Послѣ печени въ нисходящемъ порядкѣ частоты разрывовъ стоятъ: селезенка, затѣмъ почки, легкія, рѣже сердце, желудокъ, кишки, мочевого пузыря и наконецъ рѣже всего мозгъ. Случаи разрывовъ мозга при цѣлости черепа наблюдали Куперъ, Адамсъ и Касперъ-Лиманъ **). Само собой разумѣется, что на большую или меньшую легкость происхожденія разрыва, при прочихъ равныхъ условіяхъ, вліяетъ индивидуальное состояніе даннаго органа. Въ особенности это относится къ селезенкѣ, если она увеличена, вслѣдствіе гиперплазіи, то разрывается несравненно скорѣе здоровой и подѣ вліяніемъ самыхъ ничтожныхъ насилій.

На это нужно обращать вниманіе въ лихорадочныхъ мѣстностяхъ. Pellereau (*Ann. d'hyg. publ.* 1882. № 3. p. 223), полицейскій врачъ въ Портъ-Луи (островъ Св. Маврікія), извѣстномъ своими лихорадками, съ начала 1879 до сентября 1881 г. наблюдалъ 13 случаевъ разрыва селезенки, изъ которыхъ 8 несомнѣнно травматическаго происхожденія. Всѣ 13 страдали лихорадкой и имѣли увеличенную селезенку. Въ двухъ случаяхъ разрывъ произошелъ отъ удара кулакомъ, въ третьемъ отъ удара ногою. Въ подобныхъ случаяхъ селезенка могла разорваться и произвольно. Въ 4 наблюденіяхъ былъ несомнѣнный, въ пятомъ вѣроятный произвольный разрывъ. Въ нашемъ институтѣ при вскрытіи обнаружился про-

*) Мы не имѣемъ здѣсь въ виду вторичныхъ разрывовъ отъ вѣдренныхъ обломковъ костей, напр. отъ конца переломленнаго ребра.

**) Бергманъ, *Die Lehre von den Kopfverletzungen* (Pitha-Billroth's Handb. d. Chir. III, стр. 245). Кромѣ названныхъ органовъ, разрывы, конечно, могутъ происходить почти во всѣхъ прочихъ. Въ особенности у задавленныхъ землею можно иногда одновременно встрѣтить самые разнообразныя разрывы; такъ, напр., мы уже нѣсколько разъ наблюдали разрывъ дыхательнаго горла и аорты.

извольный разрывъ селезенки, Шлеммеръ (Allg. Wiener med. Ztg. 1878. № 11 и слѣд.) описалъ этотъ случай вмѣстѣ съ 6 другими, собранными изъ литературы. Дальнѣйшіе случаи см. Med. Centralbl. 1878, p. 686 (Markham) и 1879 p. 127 (Sidney Stone); Машка, Allg. Wiener med. Ztg 1877, p. 348 (судебный случай, предполагаемые побои; въ селезенкѣ многочисленныя ангиомы, одна изъ которыхъ лопнула) и Швингъ (Ueber Milztumoren während der Schwangerschaft und Geburt, Centralbl. f. Gyn. 1880. № 13). Замѣчательно, что опухоли селезенки у грудныхъ, даже у новорожденныхъ дѣтей даютъ иногда поводъ къ произвольнымъ или травматическимъ разрывамъ. Бирхъ-Гиршфельдъ наблюдалъ одинъ и Стеффенъ (Jahrb. f. Kinderhkd. XVII, 1 Heft) два случая разрыва дѣтской селезенки во время акта родовъ. При вскрытіи двухъ грудныхъ дѣтей мы признали за причину смерти внутреннее кровотеченіе, происшедшее отъ разрыва капсулы сильно набухшей и полнокровной селезенки; должно однако замѣтить, что намъ встрѣчались случаи, въ которыхъ присутствіе въ брюшной полости жидкой, легко смываемой крови и отсутствіе признаковъ смерти отъ кровотеченія несомнѣнно доказывали, что нѣжная и напряженная капсула селезенки легко можетъ разорваться и послѣ смерти. Въ одномъ недавнемъ случаѣ этой категоріи, гдѣ причиною смерти оказалось задушеніе отъ бронхита, опухоль селезенки была лейкемическаго происхожденія.

Разрывы сердца или большихъ сосудовъ или обширные разрывы легкихъ, печени и селезенки обыкновенно немедленно приводятъ къ смерти отъ потери крови. Если же кровотеченіе, вслѣдствіе незначительности разрыва или малаго содержанія крови въ органѣ *), сначала бываетъ не обильное или задерживается особенными мѣстными условіями, то смерть можетъ наступить впослѣдствіи, тоже отъ внутренняго кровотеченія, или же отъ вторичныхъ процессовъ. Иногда случается, что потерпѣвшій поврежденіе, даже при очень обширномъ разрывѣ внутреннихъ органовъ, имѣетъ возможность встать на ноги и идти дальше.

Такъ, напр., въ одномъ случаѣ, сообщенномъ Цюлиномъ **), субъектъ получившій, вслѣдствіе паденія на него бревна, надрывъ селезенки и полный разрывъ лѣвой почки, могъ еще встать и пройти 20 шаговъ; онъ умеръ

*) Содержаніе крови въ отдѣльныхъ органахъ подвержено значительнымъ колебаніямъ, смотря по мѣстнымъ условіямъ. Въ особенности это относится къ печени. Въ одномъ случаѣ, касавшемся пьяницы и вора, съ которымъ расправились самосудомъ, врачи нашли при вскрытіи кромѣ перелома черепа еще нѣсколько надрывовъ печени, длиной въ нѣсколько сантиметровъ, а глубиной только въ 1—3 сантиметра, съ незначительнымъ кровотеченіемъ въ полость брюшины. Спрошенные впослѣдствіи другіе врачи усомнились въ прижизненномъ происхожденіи этихъ надрывовъ, по причинѣ незначительности кровотеченія, и выразили предположеніе, что разрывы возникли лишь при вскрытіи вслѣдствіе неловкости. Однако, незначительность кровотеченія совершенно достаточно объяснялась мелкостью надрывовъ и главнымъ образомъ, — что вторые врачи совсѣмъ упустили изъ виду, — сильнымъ ожирѣніемъ печени и послѣдовательно значительнымъ общимъ ея малокровіемъ, особенно сильнымъ именно въ периферическихъ частяхъ, какъ это обыкновенно наблюдается у пьяницъ, и что было найдено и въ данномъ случаѣ.

**) Virchow's Jahresb. 1874, I, стр. 291. Два аналогичныхъ случая (смерть по истеченіи 48 дней, послѣ разрыва печени и по истеченіи 43 дней послѣ разрыва селезенки, можно найти въ Wien. med. Wochenschr. 1879, и Militärarzt, Beilage zu № 2.

лишь через 7¹/₂ часовъ. Мы сами вскрывали 17-лѣтняго здороваго парня, который въ пьяномъ видѣ упалъ съ собственной телѣги, попавъ подъ колеса, несмотря на происшедшій при этомъ полный отрывъ двѣнадцати-перстной кишки отъ тощей, онъ еще могъ дойти до расположенной невдалекѣ гостиницы и, пробывъ тамъ часа два, отправился домой, гдѣ и умеръ на слѣдующій день при явленіяхъ сильнаго перитонита. Наконецъ, мы наблюдали случай, гдѣ даже разрывъ сердца повелъ къ смерти лишь черезъ 10 часовъ. 17-ти-лѣтній конюхъ получилъ въ 9 часовъ утра ударъ копытомъ въ грудь, такъ что его отбросило къ стѣнѣ. Тотчасъ-же былъ приглашенъ врачъ; онъ нашелъ несчастнаго безъ памяти и пульса, съ ціанозомъ, холодными конечностями и непроизвольнымъ изверженіемъ кала. Тѣмъ не менѣе смерть наступила только въ 7¹/₂ часовъ вечера. Вскрытіе показало 2 засохшихъ мѣста кожи, побольше боба величиной, у нижняго конца грудины; разстояніе между ними было въ три поперечныхъ пальца и оба эти пятна соединялись между собою засохшей полосой, шириною въ ¹/₂ сант. Въ сердечной сумкѣ найдено было значительное количество отчасти жидкой, отчасти свернувшейся крови. Сердце было сокращено; на нижней его поверхности, тотчасъ подъ устьемъ нижней поллой вены, въ сердечной стѣнкѣ замѣчалось щелеобразное, поперечное, въ 1 сант. длиной отверстіе, сообщавшееся съ правымъ предсердіемъ; края отверстія были разорваны. Въ pericardium, по окружности отверстія, найденъ былъ кровеподтекъ. По всей вѣроятности, отверстіе это первоначально было небольшое, и лишь въ послѣдствіи расширилось вслѣдствіе напора крови, чѣмъ и объясняется продолжительность агоніи.

Поверхностные надрывы желѣзистыхъ органовъ могутъ зажить. Преимущественно это относится къ разрывамъ печени, особенно къ тѣмъ, которые занимаютъ лишь брюшинный покровъ; такіе надрывы встрѣчаются сравнительно нерѣдко.

У пьяницы, умершаго вслѣдствіе кровеизліянія изъ пахименингитической ложной перепонки, мы нашли разрывъ печени длиной въ 8 сант., а глубиной только въ 0,5 сант.; два дня передъ смертью этотъ человѣкъ упалъ съ лѣстницы. Разрывъ заклеился уже и по окружности его не было никакихъ воспалительныхъ явленій; крови тоже вышло изъ него очень немного, такъ-что было полное основаніе ожидать заживленія разрыва печени, еслибъ не явилось мозговое кровеизліяніе. Клобъ *) сообщаетъ о разрывѣ печени, глубиной въ цѣлыхъ 6—8 сант., который тоже находился въ началѣ заживленія.

Замѣчательно, что иногда при громадномъ разрушеніи внутреннихъ органовъ, на поверхности тѣла не находится ни малѣйшихъ слѣдовъ подѣйствовавшаго снаружи насилія.

Мы нѣсколько разъ имѣли возможность вскрывать трупы задавленныхъ землею или сплюснутыхъ между буфферами людей, причемъ на кожѣ не было ни малѣйшей ссадины, ни малѣйшаго кровеподтека, а между тѣмъ внутренніе органы представляли многочисленные разрывы, всѣ ребра оказывались переломленными и т. д. Точно также при вскрытіи 20-лѣтней дѣвушки, бросившейся съ 3 этажа на вымощенный камнемъ дворъ и умершей лишь часъ спустя, было найдено только одно, незамѣченное сначала, синеватое мѣсто, величиною съ талеръ на лѣвой ягодичной складкѣ. Несмотря на это, найдены были разрывы лѣваго легкаго, селезенки и одной почки, переломъ поясничной части позво-

*) Sitzungsbericht d. k. k. Gesellschaft d. Aerzte in Wien vom 26 Januar 1877, и Wiener med. Blätter 1878, № 13. Ср. еще Гофмейера, Virch. Jahresb. 1876, 1, стр. 286.

ночника и обширное раздробленіе таза. Отсутствіе наружныхъ поврежденій вызвало сначала сомнѣніе, дѣйствительно-ли отъ паденія произошла смерть, что и послужило поводомъ къ вскрытію.

Такіе случаи объясняются значительной упругостью кожи, отчего органы могутъ быть раздавлены черезъ кожу точно такъ же, какъ напр. можно раздавить яблоко, завернутое въ платокъ, или даже разрѣзать его не очень острымъ ножомъ, не повреждая самого платка. Затѣмъ вѣроятно и обильное внутреннее кровотеченіе, наступающее въ большинствѣ случаевъ тотчасъ вслѣдъ за разрывомъ, мѣшаетъ развитію кровеподтековъ въ кожѣ, ¹⁷⁾ такъ какъ при смерти отъ истеченія крови нѣтъ на это ни времени, ни матерьяла *).

f) Переломы и вывихи костей.

Переломы и вывихи очень часто происходятъ отъ дѣйствія тупыхъ орудій. Относительно судебно-медицинской оцѣнки ихъ, мы сошлемся на разборъ поврежденій отдѣльныхъ частей тѣла, особенно на поврежденія головы и конечностей.

g) Раздробленія и отрывы цѣлыхъ частей тѣла.

Такія поврежденія наносятся обыкновенно чрезвычайно большой силою. Такъ напр. ихъ наблюдаютъ, послѣ несчастій на желѣзныхъ дорогахъ, у людей, попавшихъ подъ поѣздъ, или захваченныхъ фабричными машинами и т. д. Самыя страшныя разрушенія встрѣчаются у погибшихъ при взрывахъ пороховыхъ мельницъ, динамитныхъ фабрикъ, и пр.; у такихъ тѣло можетъ быть въ такой степени изорвано, что находятъ только неясные остатки, по которымъ крайне трудно удостовѣриться въ личности погибшаго **).

Между тѣмъ даже при дѣйствіи такихъ страшныхъ насилій упругость кожи можетъ предохранить ее отъ поврежденій. Намъ сообщили случай, гдѣ у человѣка, погибшаго при столкновеніи двухъ желѣзнодорожныхъ поѣздовъ, голова была сдавлена въ плоскую лепешку, всѣ кости и мягкія части были раздроблены въ кашу, а между тѣмъ кожа головы и лица осталась цѣлою, если не считать нѣсколькихъ небольшихъ надрывовъ ея.

Въ послѣдніе годы намъ привелось вскрывать два трупа задавленныхъ поѣздами, при чемъ у обоихъ поѣзды прошли какъ разъ черезъ шею. Въ одномъ случаѣ голова была совершенно

¹⁷⁾ Столь тяжкія поврежденія почти всегда сопровождаются шокомъ, выражающимся между прочимъ блѣдностью общихъ покрововъ и паденіемъ бокового давленія до исчезанія пульса; это обстоятельство также затрудняетъ образованіе кровеподтековъ. И. С.

*) См. у Касперъ-Лимана, I, стр. 132 и слѣд.

**) Ср. отчетъ Машки о взрывѣ фабрики динамита въ Прагѣ. Wiener. med. Wochenschr. 1871. № 8.

отдѣлена отъ туловища, а въ другомъ кожа сохранилась, хотя и сильно осадненная, образуя вялый мѣшокъ, соединявшій голову съ туловищемъ; всѣ позвонки и мягкія части шеи были раздавлены въ неузнаваемую кашицу.

Это большое сопротивленіе общихъ покрововъ объясняетъ также рѣдкость изолированныхъ разрывовъ полостей тѣла послѣ паденій съ высоты, обваловъ земли и т. п. Мы только два раза видѣли такіе разрывы, одинъ разъ у задавленнаго обвалившейся землей, у котораго брюшные покровы лопнули во всю ихъ ширину и выпали кишки, другой разъ у душевно больной, бросившейся съ 3 этажа на мостовую, о которую она ударилась повидимому прямо головой. Голова раскололась какъ разъ по срединной линіи спереди назадъ и при томъ такимъ страннымъ образомъ, что на первый взглядъ казалось, будто она разрублена ударомъ меча на двѣ боковыя половины, тѣмъ болѣе, что кожа лица, лопнувшая посерединѣ лба, носа и верхней губы, равно какъ передняя часть также лопнувшихъ покрововъ головы, представляла слабо зазубренные края. Края-же задней части разрыва кожи были сильно изодраны, черепъ оказался разбитымъ на мелкіе кусочки и мозгъ почти весь вышелъ.

2) Порѣзанныя и порубленные раны.

Чистыя порѣзанныя раны отличаются прямолинейностью направленія, острыми, незазубренными краями, значительнымъ преобладаніемъ длины раны надъ прочими ея размѣрами, и клиновидной, суживающейся въ глубь, формой поперечнаго профиля раны.

Прямолинейность направленія можетъ отсутствовать при порѣзанныхъ ранахъ, проходящихъ черезъ выпуклыя части тѣла, а свойства краевъ раны зависятъ отъ орудія. Если напр. ножъ былъ тупой или зазубренный, то края причиненной имъ раны могутъ оказаться болѣе или менѣе зазубренными, даже надорванными. Точно также края могутъ зазубриться, если разрѣзъ прошелъ наискось черезъ складки кожи. Если въ послѣднемъ случаѣ снова расправить складки, то получится рана зигзагообразнаго вида, и если тогда невѣрно сложить вмѣстѣ лоскуты, то можетъ казаться, что существуетъ не одна, а двѣ и даже три раны; на это обстоятельство надо обращать вниманіе въ особенности при порѣзанныхъ ранахъ шеи.

Если разрѣзъ былъ веденъ въ отвѣсномъ направленіи къ данному мѣсту, то внутреннія поверхности раны имѣютъ одинаковый видъ; если-же разрѣзъ проходилъ косо, то одинъ край раны является срѣзаннымъ, а другой какъ-бы пріостренъ и притомъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ косѣе пришелся разрѣзъ, при очень плоскомъ направленіи ножа можетъ даже образоваться настоящій лоскутъ. Выпуклыя части тѣла, особенно если онѣ не велики, какъ напр., носъ, суставы пальцевъ, могутъ быть совершенно отрѣзаны и тогда рана представляется въ видѣ болѣе или менѣе ровной, рѣзко ограниченной поверхности.

Глубина рѣзанной раны обуславливается силой, съ какой производится разрѣзъ, остротой рѣжущаго орудія и сопротивленіемъ, какое оно встрѣчаетъ на пути. Кости очень часто мѣшаютъ дальнѣйшему прониканію, и не менѣе часто такое-же препятствіе дается на шеѣ окостенѣвшей гортанью, а именно на шеѣ порѣзанныя раны относительно всего чаще встрѣчаются и всего глубже проникаютъ. Проникающія раны большихъ полостей тѣла наблюдаются рѣдко, рѣже проникающихъ ранъ сочлененій.

Степень зіянія порѣзанныхъ ранъ зависитъ отъ сократительности данаго участка кожи, или отъ отношенія направленія разрѣза къ направленію ея волоконъ. Такъ, на примѣръ, рѣзаныя раны кожи головы почти не зіяютъ, если только не разрѣзана въ тоже время и *galea aroneuotica*. Затѣмъ большее или меньшее зіяніе раны можетъ зависѣть отъ положенія поврежденной части тѣла въ вытянутомъ или согнутомъ состояніи. Въ особенности это относится къ ранамъ на передней части шеи и на суставныхъ сгибахъ.

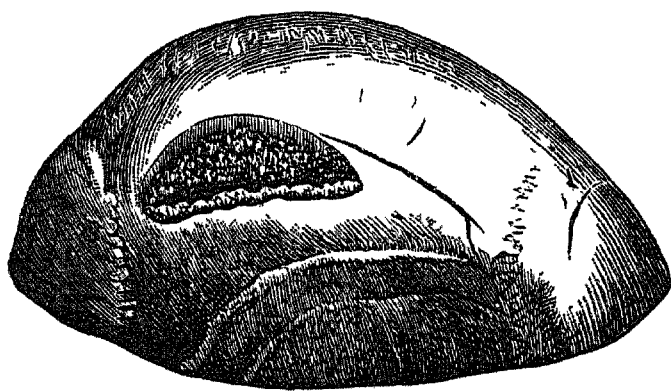
Значеніе порѣзанныхъ ранъ находится въ зависимости главнымъ образомъ отъ ихъ глубины. Простыя кожныя раны становятся важными развѣ въ исключительныхъ случаяхъ. При обыкновенномъ уходѣ, онѣ всегда заживаютъ первымъ натяженіемъ, оставляя тонкій линейный рубецъ, по прямолинейности и подвижности котораго впоследствии не трудно узнать, какъ онѣ произошли. Глубокія порѣзаныя раны могутъ быть опасными, даже смертельными, вслѣдствіе поврежденія крупныхъ сосудовъ, каковы, на примѣръ, порѣзаныя раны шеи, которыя часто наносятся съ цѣлью самоубійства, а нерѣдко и съ цѣлью убійства. Кромѣ того, глубокія порѣзаныя раны иногда вызываютъ продолжительное нагноеніе, а на конечностяхъ перерѣзка мышцъ, сухожилій или нервовъ можетъ повлечь за собой ограниченіе или совершенное уничтоженіе подвижности поврежденной конечности.

Порубленныя раны тоже наносятся орудіями, имѣющими лезвіе, но въ то время какъ для нанесенія порѣзанной раны употребляется влеченіе лезвія, приложеннаго къ тѣлу, для произведенія порубленной раны ударяють лезвіемъ по данной части тѣла обыкновенно въ отвѣсномъ направленіи. Вслѣдствіе большой силы, съ которою ударъ наносится, а еще болѣе вслѣдствіе тяжести орудія, порубленныя раны отличаются отъ порѣзанныхъ относительно большей глубиною, а также и тѣмъ, что часто проникаютъ кости и т. п. плотныя ткани, почему и оказываются болѣе опасными, нежели раны порѣзанныя.

Наружный видъ порубленной раны зависитъ прежде всего отъ направленія удара. Если направленіе было отвѣсное, то возникаютъ линейныя, въ видѣ клина, равномерно суживающіяся въ глубину, раны; если ударъ шель въ косвенномъ направленіи, то являются болѣе или менѣе косо срѣзанныя лоскуты, или даже и полное отдѣленіе извѣстной части. Ровность рубленной раны зависитъ отъ остроты лезвія и отъ большей или меньшей толщины обуха, суживающагося

къ лезвію орудія, а затѣмъ и отъ силы удара. Острыя и легкія сабли даютъ гораздо болѣе ровныя порубленныя раны, чѣмъ напимѣрь, топоръ. Рубленныя раны, нанесенныя топоромъ или подобнымъ орудіемъ, обыкновенно сопровождаются ушибомъ краевъ раны и переломами костей, съ отдѣленіемъ и вдавленіемъ ихъ осколковъ, которые большею частью остаются на днѣ раны, соотвѣтственно целевидному разсѣченію кости. При порубахъ, произведенныхъ острыми и не слишкомъ тяжелыми орудіями, напимѣрь легкими саблями, раздробленіе костей наблюдается рѣже, но при порубахъ черепа даже подобными легкими орудіями, стекловидная пластинка (*lamina vitrea*) легко раскалывается. Зіяніе рубленой раны кости за-

Рис 37.



Порубленныя раны черепа, произведенныя большимъ ножомъ.

виситъ отъ толщины рѣжущаго клина; чѣмъ толще рѣжущій клинъ, тѣмъ болѣе онъ раздвигаетъ края раны и тѣмъ легче образуются осколки и продолженія концовъ раны, въ видѣ трещинъ, проникающихъ всю толщю черепныхъ костей или только одну изъ составляющихъ ихъ пластинокъ. На рис. 37 изображена черепная крышка съ двумя порубленными ранами, нанесенными большимъ ножомъ; однимъ ударомъ снесенъ правый темен-

ной бугоръ, а другой далъ типическую порубленную рану кости, отъ передняго конца которой отходитъ трещина.

При оцѣнкѣ порубленныхъ ранъ нужно обращать вниманіе не только на важность поврежденныхъ частей, или на прониканіе раны въ полость тѣла, но и на тяжесть орудія, которымъ рана нанесена. Въ особенности это послѣднее обстоятельство важно при оцѣнкѣ порубленныхъ ранъ головы: если онѣ нанесены тяжелымъ орудіемъ, напр. топоромъ, то къ опасности самого раненія присоединяется еще опасность сотрясенія головного мозга.

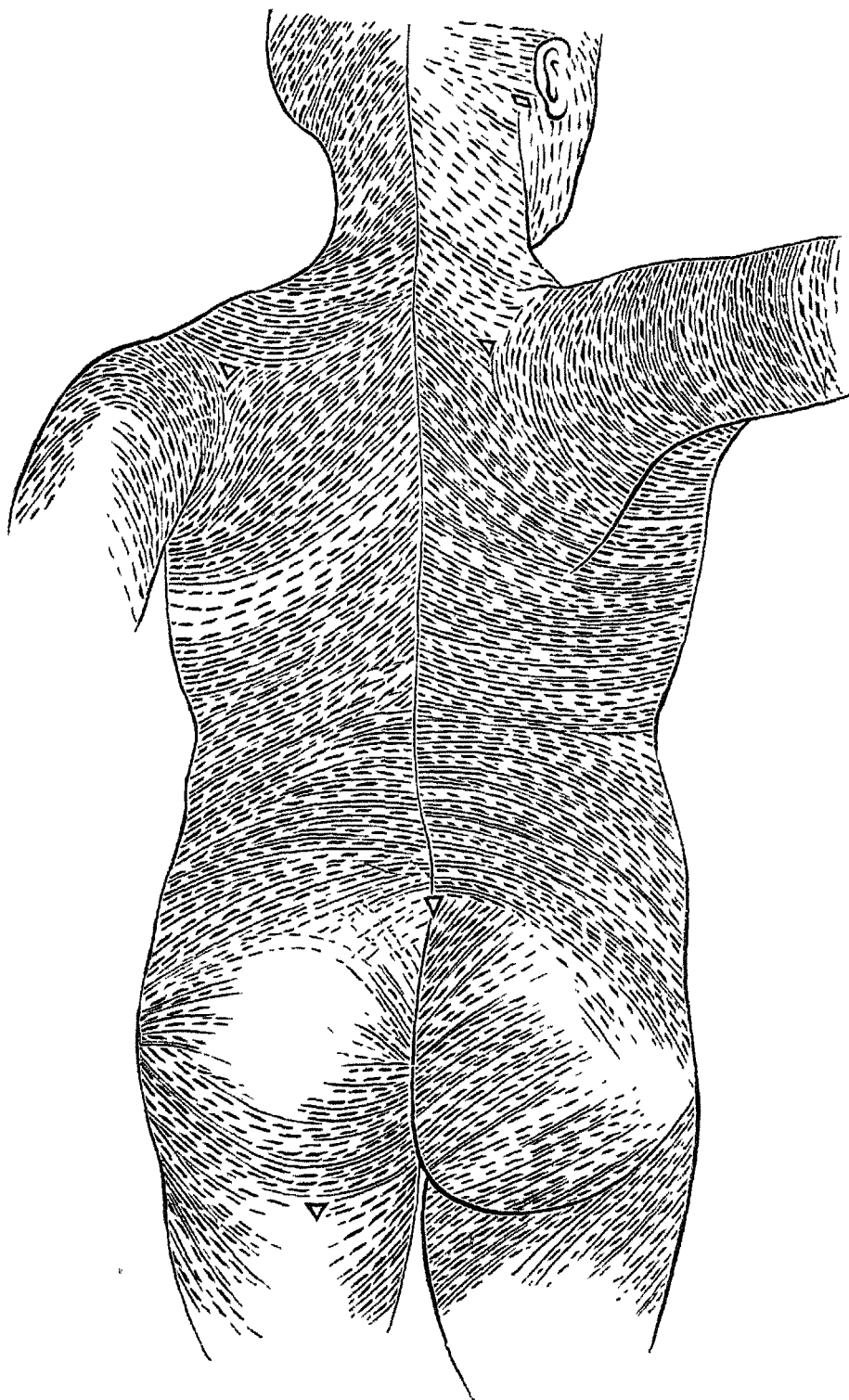
3) Колотыя раны.

Колотыя раны наносятся остроконечными, обыкновенно въ то же время рѣжущими, узкими, въ сравненіи съ ихъ длиною, орудіями, причемъ конецъ ихъ вонзается въ тѣло, по направленію ихъ длинной оси. Сюда относятся: обыкновенные карманные или кухонные ножи, кинжалы, рапиры, плоскіе и многогранные штыки и т. п. или различные инструменты конической формы *).

*) Въ теченіе 7 лѣтъ въ нашемъ институтѣ было вскрыто 58 умершихъ отъ колотыхъ ранъ, изъ нихъ 7 самоубійцъ, 3 случайное пораненіе, остальные—жертвы самоубійства. Орудіемъ 40 разъ былъ карманный ножъ, однажды перочинный ножъ,

Въ типическихъ колотыхъ ранахъ отличаютъ входное отверстие и идущій отъ него въ глубину каналъ.

Рис. 38.



Задняя поверхность туловища, исколотая коническимъ шипомъ (по Лангеру).

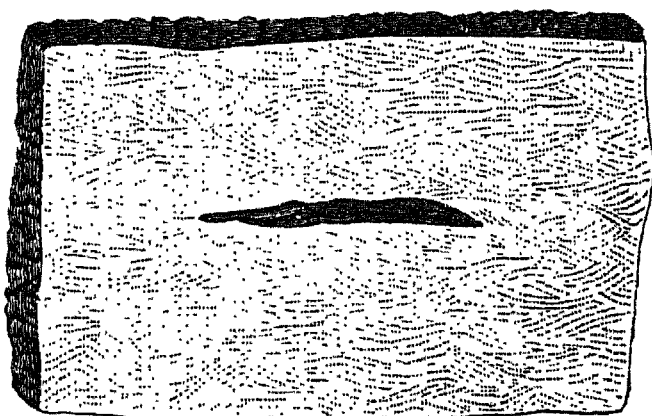
Форма входного отверстия въ кожѣ не всегда соотвѣтствуетъ формѣ поперечнаго разрѣза даннаго орудія. Соотвѣтствіе замѣчается, собственно говоря, только при обоюдоострыхъ и острогранныхъ ору-

однажды кинжаловидный ножъ съ замыкающимся клинкомъ, 3 раза мясничій ножъ, 5 разъ кухонный ножъ, по одному разу: сабля, бистури (самоубійство врача чрезъ проколъ бедренной артеріи), сапожный ножъ, стамеска, рѣзецъ и полировальный инструментъ въ формѣ миртоваго листа. Въ одномъ случаѣ неизвѣстно была ли нанесена рана карманнымъ ножомъ или плоскимъ штыкомъ. Наконецъ, одна женщина была убита многочисленными уколами въ голову и шею большимъ, четырехгран нымъ гвоздемъ.

діяхъ; при первыхъ щелеобразное входное отверстіе, съ острыми на обоихъ концахъ углами, дѣйствительно похоже на поперечный разрѣзъ колющаго орудія. Однако было бы большой ошибкой заключать по такой формѣ отверстія, что рана нанесена обоюдоострымъ орудіемъ, такъ-какъ совершенно такія-же остроугольныя, щелеобразныя раны обыкновенно образуются и послѣ уколовъ простыми карманными ножами и даже коническими орудіями. Причина этого явленія, по отношенію къ коническимъ орудіямъ, заключается въ расщепляемости кожи. Уже Дюпюитренъ и Мальгень замѣтили, что при уколахъ круглымъ шиломъ образуются не круглыя, а щелеобразныя отверстія. Лангеръ (Ueber die Spaltbarkeit der Cutis. Sitzungsber. d. math. naturw. Cl. d. K. Akad. d. Wissensch. XLIV, 1861) ближе изслѣдовалъ это явленіе и нашелъ, что оно наблюдается во всѣхъ областяхъ кожи и происходитъ въ совершенно опредѣленныхъ направленіяхъ; уколы, которые онъ дѣлалъ коническимъ шиломъ, всегда представляли видъ остроугольныхъ щелей, причемъ направленіе длинника этихъ щелей въ извѣстной области тѣла было постоянно одно и то-же, такъ что если повсемѣстно проколоть кожу, то являются правильныя фигуры, несомнѣнно указывающія на правильность расположенія волоконъ кожи и на зависящую отъ того совершенно правильную расщепляемость ея (рис. 38).

Форма ранъ, причиняемыхъ коническими орудіями, вполне походитъ на произведенныя инструментами, имѣющими форму ножа; именно, рана представляется въ видѣ щели, съ острыми краями, дугообразнорасходящимися и по концамъ соединяющимися подъ острымъ угломъ. Длина щели пропорціональна толщинѣ инструмента, при употребленіи очень толстыхъ коническихъ орудій она можетъ достигать нѣсколькихъ сантиметровъ и тогда, по причинѣ своей длины, легко можетъ быть принята за произведенную ножомъ (рис. 39).

Рис. 39.



Щелевидное отверстіе, произведенное конически заостренной желѣзной палкой, толщиной въ $2\frac{1}{2}$ сант. Натуральн. велич.

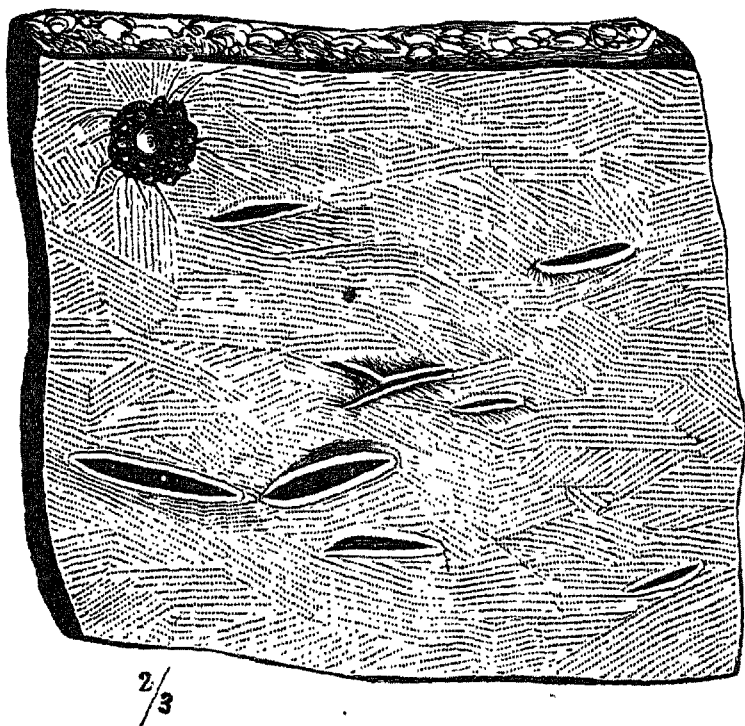
Точно также и при уколахъ орудіями съ однимъ лезвіемъ, какъ бы напр., обыкновенные карманные ножи, отверстіе укола очень рѣдко имѣетъ видъ узкаго клина, основаніе котораго отвѣчаетъ спинкѣ ножа, болѣею же частью оно является въ формѣ щели, причемъ края раны расходятся въ видѣ плоскихъ дугъ, соединяющихся концами подъ острымъ угломъ (рис. 40).

Причина этого заключается просто въ томъ, что отверстіе раны производится только острымъ краемъ ножа, такъ что здѣсь имѣется собственно порѣзанная рана. Въ этомъ легко можно убѣдиться, если на трупѣ начертить прямую линію и вколоть въ нее конецъ ножа, поставивъ

къ ней перпендикулярно поверхность послѣдняго; тогда одинъ уголь раны всегда оканчивается на проведенной линіи, а вся рана и другой ея уголь остаются тамъ, куда обращено было лезвіе ножа. Отсюда слѣдуетъ, что по одному наружному виду раны совершенно невозможно опредѣлить, куда обращено было лезвіе и куда обухъ ножа.

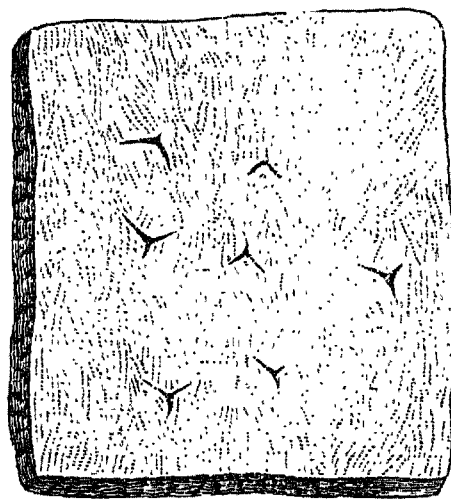
При граненыхъ орудіяхъ форма колотого отверстія въ кожѣ обуславливается свойствомъ реберъ граней. Если они остры, то кожа, при отвѣсномъ вкалываніи орудія, разрѣзывается ими, какъ острыми ножами и такимъ образомъ получается звѣздообразная форма, число лучей которой отвѣчаетъ числу острыхъ реберъ граней (рис. 41). Однако, путемъ опыта не трудно убѣдиться, что и при совершенно острыхъ граняхъ вмѣстѣ съ ихъ числомъ измѣняется

Рис. 40.



Девять колотыхъ ранъ, нанесенныхъ острымъ ножомъ въ область сердца. Самоубійство.

Рис. 41.



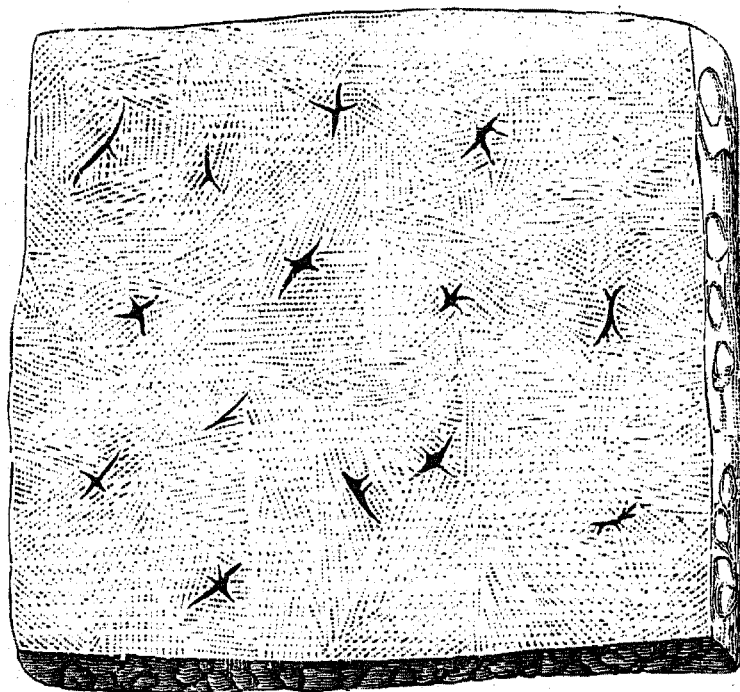
Отверстія, произведенныя трехгран-нымъ шиломъ съ острыми углами.

и правильность сказаннаго отношенія. Дѣло въ томъ, что съ увеличеніемъ числа граней уменьшается ихъ рѣжущая способность, потому что чѣмъ больше граней, тѣмъ поверхности ихъ сходятся подъ болѣе тупымъ угломъ, а потому отдѣльные ребра граней производятъ менѣе и менѣе примѣтные разрѣзы, такъ что многогранныя колющія орудія болѣе уже не рѣжутъ, но только расщепляютъ кожу по направленію ея волоконъ т. е. производятъ щели точно такимъ же способомъ, какъ и коническія орудія (рис. 42). Если орудіе имѣетъ тупыя или закругленныя ребра, тогда оно уже и при маломъ числѣ граней дѣйствуетъ одинаково съ коническими инструментами, т. е. производитъ простую щель; но часто по выемкамъ и вдавленіямъ на краяхъ послѣдней можно все таки признать, что она произведена многограннымъ орудіемъ.

Отъ упомянутыхъ типическихъ формъ входныхъ отверстій встрѣ-

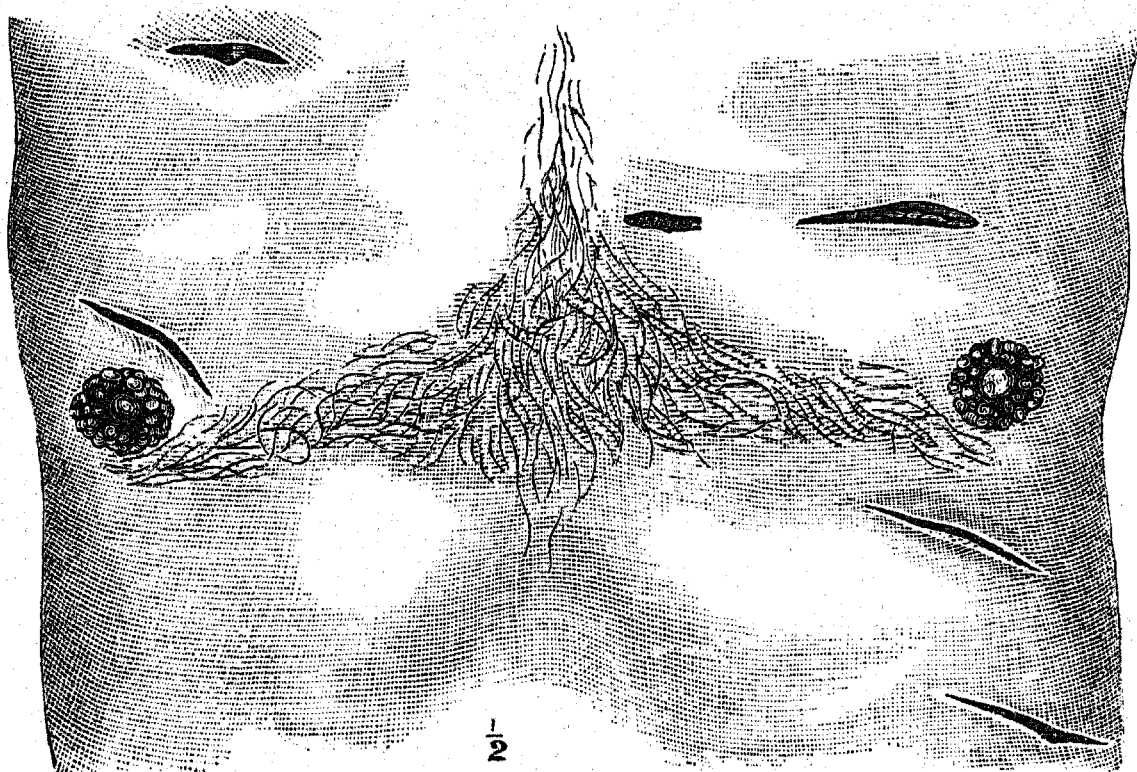
чаются отступленія. Если коническое орудіе попадает на тѣ мѣста кожи, гдѣ сходятся подѣ углами линіи кожной расщепляемости, то оно производит не прямую щель, но трехугольную или стрѣловидную рану.

Рис. 42.



Отверстія, произведенныя 8-граннымъ шиломъ; нѣкоторыя изъ нихъ представляютъ переходъ къ обыкновеннымъ отверстіямъ, происходящимъ отъ коническихъ орудій.

Рис. 43.



Угловатая отверстія колотыхъ ранъ груди, нанесенныхъ большимъ карманнымъ ножомъ. Убійство.

Удары ножомъ также не всегда производятъ прямые, щелевидныя отверстія; иногда отверстіе имѣетъ видъ ломанной линіи, по той именно причинѣ, что при извлеченіи покровы разрѣзаются въ иномъ направленіи, чѣмъ при введеніи ножа. Такое измѣненное

направленіе разрѣза зависитъ или отъ непримѣтнаго уклоненія ножа или отъ смѣщенія и сокращенія самой кожи. Иногда отверстіе принимаетъ видъ зигзага, если ножъ перерѣзываетъ складку кожи въ косомъ направленіи. Рис. 43 представляетъ обѣ эти формы.

Длина раны не всегда отвѣчаетъ діаметру колющаго орудія вонзеннаго въ ткани. При узкихъ коническихъ орудіяхъ она всегда бываетъ нѣсколько больше, напротивъ, при толстыхъ иногда значительно меньше, потому что расщепляемость кожи имѣетъ опредѣленныя границы и при вкалываніи орудія ткань только растягивается по мѣрѣ внѣдренія послѣдняго.

Только при очень осторожномъ вкалываніи и извлеченіи ножа можно получить отверстія, имѣющія длину равную ширинѣ вколотовой части клинка. Большею частью рана бываетъ длиннѣе, потому что лезвіе раздѣляетъ ткань какъ при введеніи, такъ и при извлеченіи ножа. Иногда такимъ образомъ получаютъ колотыя раны колоссальной длины.

Въ судебномедицинскомъ отношеніи важно то обстоятельство, что при дѣйствіи орудій, похожихъ на ножъ, иногда длина раны можетъ быть короче ширины клинка. Часто это только такъ кажется, потому что края раны разошлись; а отсюда слѣдуетъ, что при измѣреніи длины раны края ея всегда должны быть предварительно сближены. Но даже и при соблюденіи этого условія, длина раны все таки оказывается иногда короче ширины клинка, а именно въ томъ случаѣ, если лезвіе его притуплено. Это становится вполне понятно, если мы вспомнимъ, что типическая колотая рана ножомъ есть собственно порѣзанная рана, производимая лезвіемъ клинка и что нормальное дѣйствіе ножа становится тѣмъ слабѣе, чѣмъ тупѣе лезвіе. Въ этомъ случаѣ орудіе только растягиваетъ сдѣланное концомъ его отверстіе, причемъ кожа воронкообразно заворачивается въ глубину и при извлеченіи ножа опять принимаетъ первоначальный видъ. При неотточенныхъ, тупыхъ шпагахъ, плоскихъ штыкахъ и другихъ широкихъ, но тупыхъ орудіяхъ всего больше бросается въ глаза несоотвѣтственность длины раны съ шириною клинка; подобные орудія дѣйствуютъ какъ коническія т. е. разрываютъ только кожу по линіямъ ея расщепляемости, причемъ произведенное отверстіе можетъ имѣть совсѣмъ иное направленіе, чѣмъ поверхность внѣдреннаго клинка, именно если послѣдняя не совпала съ мѣстнымъ направленіемъ линій расщепляемости, а была обращена къ нимъ подъ болѣе или менѣе прямымъ угломъ. Въ послѣднемъ случаѣ, на краяхъ раны замѣчаются вдавленія, соотвѣтственныя краямъ орудія *).

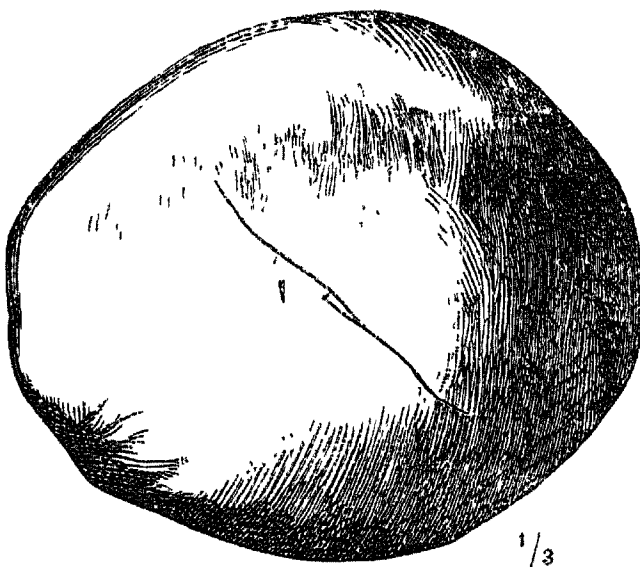
Никогда не должно упускать изъ виду вліянія сокращенія раздѣленной кожи на форму колотовой раны. Наибольшее искаженіе формы отверстія отъ этой при-

*) Подробности, съ пояснительными рисунками см. E. Hofmann: «Ueber Stichwunden in Bezug auf das verletzende Werkzeug und dessen Erkennung». Oester. med. Jahrb. 1881. № 2. S. 261.

чины встрѣчается тамъ, гдѣ кожа болѣе подвижна. На это измѣненіе формы оказываетъ также вліяніе и направленіе, въ которомъ разъединены волокнистые пучки кожи; по этому раны перпендикулярныя къ длинной оси конечностей всегда болѣе зіяютъ, чѣмъ параллельныя съ нею. Искаженіе является также тамъ, гдѣ кожа смѣщается при движеніи частей напр. на составахъ или на шеѣ. Едва ли нужно объяснять, что первоначальная форма колотой раны можетъ разнообразно измѣняться вслѣдствіе заживленія, нагноенія и проч.

Несравненно проще содержатся колотыя раны въ костяхъ, особливо на черепѣ, гдѣ онѣ встрѣчаются относительно часто. Здѣсь, по причинѣ пластичности, свойственной въ извѣстной степени костной ткани, форма укола обыкновенно вполнѣ отвѣчаетъ формѣ поперечнаго сѣченія употребленнаго орудія, такъ что очень легко можно узнать не только какимъ видомъ орудія, но иногда даже которымъ изъ двухъ и болѣе предъявленныхъ ножей было причинено поврежденіе. По поводу одного убійства, намъ предстояло рѣшить: была ли нанесена рана въ лѣвый високъ карманнымъ ножомъ или концомъ вѣтви портняжныхъ ножницъ? Простого сравненія формы отверстія въ чухайчатой части височной кисти съ предъявленнымъ

Рис 44.



Клиновидная колотая рана лѣвой теменной кости, произведенная большимъ карманнымъ ножомъ, съ явными отъ концовъ ея трещинами кости. Впереди раны въ черепъ остался отломанный кончикъ ножа.

орудіемъ было вполнѣ достаточно, чтобы исключить раненіе ножницами. Въ случаѣ, приведенномъ на стр. 229, оказались на черепѣ правильныя четырехугольныя отверстія, въ которыя вполнѣ приходился большой гвоздь. При колотыхъ ранахъ черепа (также и ножомъ) довольно часто встрѣчаются отколы стекловидной, а иногда и наружной его пластинки. Менѣе часто углы раны продолжаютъ въ трещины, какъ это изображено на рис. 44.

Что касается колотыхъ ранъ въ мягкихъ частяхъ, то вообще онѣ принимаютъ такой же видъ, какъ и въ кожѣ. Такъ же

и здѣсь видъ раны зависитъ отъ свойства колющаго орудія. При орудіяхъ съ однимъ или двустороннимъ лезвіемъ получаютъ отверстія съ ровными краями, при многогранныхъ—звѣздообразныя раны, по числу лучей которыхъ можно заключать о формѣ употребленнаго орудія. Если орудіе коническое или рѣжущія грани его притуплены, то поражаемая ткань разъединяется сообразно направленію ея расщепляемости. Такъ какъ различныя ткани представляютъ различное направленіе расщепляемости, то отъ удара, произведеннаго однимъ орудіемъ, въ разныхъ слояхъ тканей получаютъ линейныя отверстія, имѣющія различное направленіе и даже перекрещивающіяся подъ прямыми углами. Произведенная напр. кониче-

скимъ орудіемъ сквозная рана желудка, въ брюшинномъ покровѣ имѣеть направленіе параллельное съ кривизнами желудка, въ мышечной оболочкѣ—другое, большею частью поперечное съ первымъ и, наконецъ, въ слизистой оболочкѣ—третье, не совпадающее ни съ тѣмъ, ни съ другимъ.

Это отношеніе, очевидно, даетъ полную возможность судить о свойствѣ орудія, причинившаго поврежденіе и мы недавно убѣдились въ этомъ по слѣдующему случаю: одинъ душевнобольной оптикъ закололъ свою жену, а чрезъ нѣсколько дней трупъ его былъ вытащенъ изъ Дуная. При вскрытіи жены оказались три щелевидные раны, 10—12 миллим. длиною. Одна на внутреннемъ краѣ верхней части правой грудино-ключичносососковой мышцы, параллельная съ послѣдней, двѣ другія—у внутреннего конца лѣвой ключицы, параллельныя съ длиною ея осью. Первая проникала внутреннюю сонную артерію и внутри, отчасти сохранившагося, влагалища совершенно раздѣляла ее поперекъ; подъ двумя другими найденъ полный поперечный разрывъ *art. subclaviae* и въ разстояніи 0,5 сант. на центральномъ концѣ разорваннаго сосуда также вполнѣ поперечный линейный проколъ передней и задней стѣнокъ. Такъ какъ щели въ общихъ покровахъ перекрещивались съ разрывами, подъ ними лежащихъ, артерій; то очевидно, что въ дѣлѣ находилось не рѣжущее, а коническое или тупоугранное орудіе. При дальнѣйшемъ слѣдствіи выяснилось, что колотыя раны были причинены полирнымъ инструментомъ, въ видѣ миртоваго листа, приготовленнымъ изъ плоскаго напильника съ узкоовальнымъ сѣченіемъ.

Направленіе канала раны не всегда соотвѣтствуетъ направленію удара, такъ какъ колющее орудіе можетъ уклониться отъ первоначальнаго пути. Затѣмъ, каналъ часто не представляетъ непосредственнаго продолженія наружной раны; особенно это имѣеть мѣсто при ранахъ проникающихъ въ полость, съ пораненіемъ подвижныхъ органовъ (напр., легкихъ, или кишекъ); на это обстоятельство надо обратить вниманіе въ тѣхъ случаяхъ, когда существуетъ нѣсколько колотыхъ ранъ. Иногда настоящаго, т. е. ограниченаго со всѣхъ сторонъ канала и вовсе не бываетъ, если напр., колющій инструментъ только коснулся поверхности тѣла, вскрывъ такимъ образомъ кожу, а также и глубже лежащія части, на подобіе желоба; такую рану легко можно принять за порѣзанную. Тоже самое случается и на внутреннихъ органахъ. Такъ напр., мы видѣли колотую рану, нанесенную ножомъ, который проникъ между 7—8 ребромъ по аксиллярной линіи, распоролъ лѣвый сводъ діафрагмы и нижній край лѣваго легкаго, вскрылъ оба предсердія со стороны задней поверхности сердца и разрѣзалъ продольную перегородку сердца; такимъ образомъ всѣ поврежденные внутренности оказались какъ бы порѣзанными, и ни въ одной не было канала. Рѣдко встрѣчаются колотыя раны совершенно проникающія какую нибудь часть тѣла. Въ одномъ подобномъ случаѣ (косой проколъ плеча), выходное отверстіе при жизни было принято за вторую колотую рану.

Наконецъ въ двухъ случаяхъ колотыхъ ранъ мозга вмѣсто канала мы нашли геморрагическую полость, очевидно происшедшую отъ того, что сильная струя крови изъ порѣзанной большой артерій

разрушила вещество мозга, подобно тому, какъ это случается при апоплексіяхъ мозга вслѣдствіе произвольнаго разрыва мозговыхъ артерій.

4. Огнестрѣльные раны.

Въ огнестрѣльной ранѣ различаютъ входное отверстіе и каналъ раны; послѣдній или оканчивается слѣпо, или сквозной и тогда имѣется еще и выходное отверстіе.

Видъ входнаго отверстія зависитъ главнымъ образомъ отъ разстоянія, на какомъ произошелъ выстрѣлъ. При выстрѣлахъ въ упоръ ¹⁸⁾, къ дѣйствию огнестрѣльнаго снаряда (и пыжа) присоединяется еще непосредственное дѣйствіе образовавшихся газовъ и порохового пламени.

Вслѣдствіе такого соединеннаго дѣйствія пули и пороховыхъ газовъ, входное отверстіе почти безъ исключенія представляетъ потерю вещества и діаметръ его почти всегда бываетъ болѣе діаметра пули; входное отверстіе бываетъ тѣмъ шире, чѣмъ больше пороха содержалось въ зарядѣ, поэтому послѣ выстрѣловъ изъ ружей или пистолетовъ мы находимъ несравненно болѣе широкія (иногда даже громадныя) входныя отверстія, чѣмъ послѣ выстрѣла изъ револьвера, а при выстрѣлахъ изъ такъ называемыхъ карманныхъ револьверовъ гораздо меньшія, чѣмъ при выстрѣлахъ изъ револьверовъ большаго калибра.

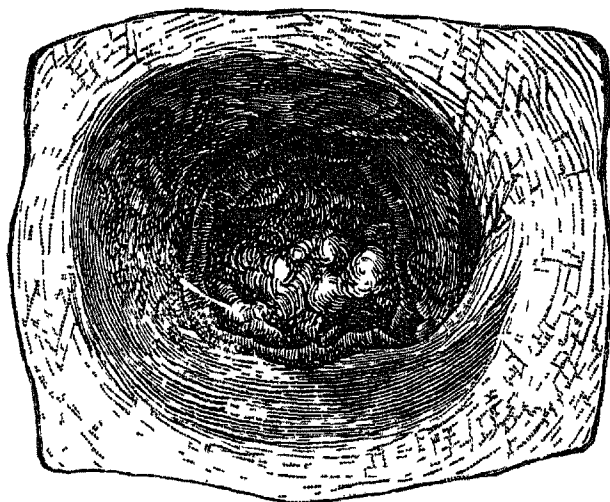
Отверстіе является то совершенно круглымъ (рис. 45 и 47), точно сдѣлано пробойникомъ, то неправильнымъ, звѣздообразно надорваннымъ (рис. 46 и 48). Послѣдняя форма несравненно чаще замѣчается послѣ выстрѣловъ изъ ружья или пистолета, чѣмъ послѣ выстрѣловъ изъ револьвера, и притомъ всего чаще когда огнестрѣльный снарядъ попадаетъ въ такое мѣсто, гдѣ общіе покровы натянуты надъ костями (ребро, черепъ). Образование такихъ надрывовъ и лоскутовъ очевидно зависитъ отъ того, что газы, послѣ прободѣнія общихъ покрововъ, распространяясь по подкожной клѣтчаткѣ, поднимаютъ кожу и разрываютъ ее, начиная съ краевъ сдѣланнаго отверстія. Доказательствомъ справедливости этого объясненія служитъ тотъ фактъ, что края какъ круглыхъ, такъ и разорванныхъ входныхъ ранъ почти всегда бываютъ болѣе или менѣе подрывы, причемъ соединительная ткань подъ отслоившеюся кожей представляется почернѣвшею отъ пороха. Въ рѣдкихъ случаяхъ происходитъ про-

¹⁸⁾ Если дуло ружья или пистолета плотно приставлено къ поверхности тѣла, то, какъ показали опыты Лепажя и Девержи, выстрѣлъ вовсе не причиняетъ поврежденія, потому что упругость воздуха, заключеннаго между снарядомъ и герметически закрытымъ отверстіемъ оружія, представляетъ большее сопротивленіе, чѣмъ инертныя стѣнки ружья, вслѣдствіе чего послѣднее разрывается или отбрасывается назадъ въ то время, когда снарядъ уже израсходовалъ свою живую силу.

стой, линейный разрывъ кожи, повидимому зависящій отъ расщепляемости кожи (рис. 49).

Дѣйствіе порохового пламени выражается опаленіемъ волосъ или волосковъ въ ближайшей окружности входного отверстія, а иногда

Рис. 45.



Круглое входное отверстіе огнестрѣльной раны противъ сердца. Выстрѣлъ сдѣланъ самоубійцей изъ пистолета. Натуральн. велич.

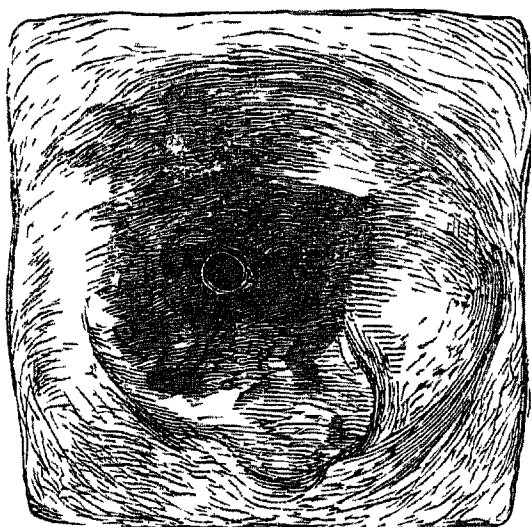
Рис. 46.



Пистолетная рана (самоубійство). Большое звѣздообразно разорванное входное отверстіе. Двѣ трети натуральн. велич.

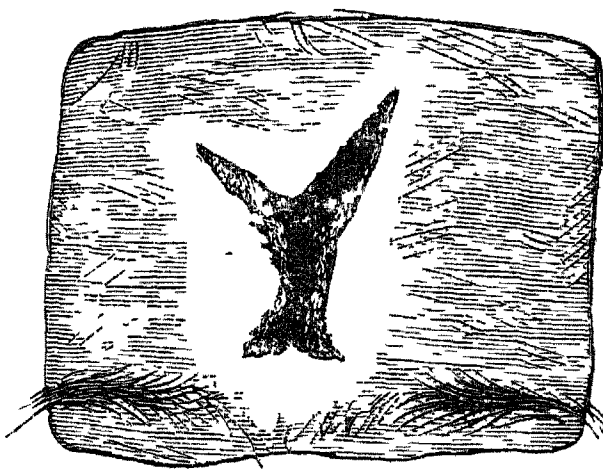
и обгораніемъ одежды. Происхожденіе коймы, непосредственно окружающей отверстіе раны, и представляющей на трупѣ въ видѣ пергаментнаго, бурого пояса засохшей кожи, приписываютъ также дѣйствію порохового пламени, почему и называютъ ее „Brandsaum“

Рис. 47.



Выстрѣлъ изъ револьвера средняго калибра въ область сердца. Самоубійство. Круглое входное отверстіе. Натуральн. велич.

Рис. 48.

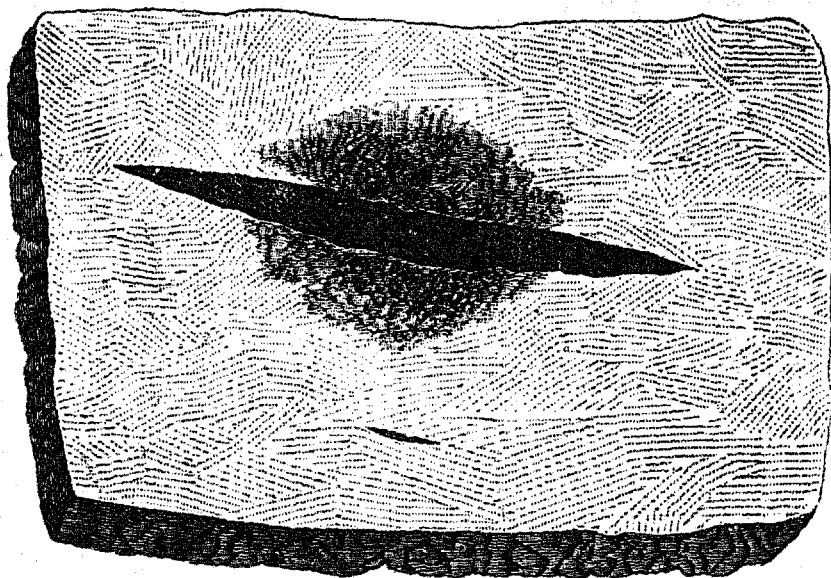


Звѣздообразное входное отверстіе. Самоубійство. Выстрѣлъ въ лобъ изъ револьвера. Натуральн. велич.

(поясомъ ожоги). Однако она происходитъ не столько отъ ожоги, сколько отъ ушиба и осадненія кожи, окружающей входное отверстіе. Такой поясъ ожоги наблюдаютъ чаще при круглыхъ и небольшихъ отверстіяхъ и тогда, какъ показываетъ рис. 47, большею частью можно различить два рѣзко раздѣленныхъ пояса: внутренній отно-

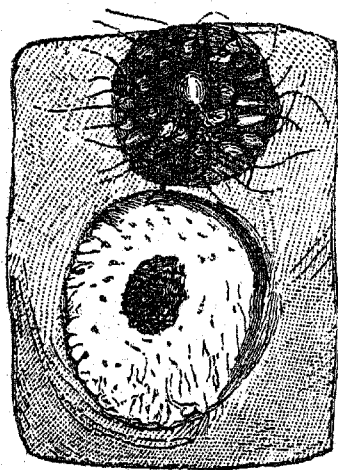
сительно болѣе узкій и черный и наружный болѣе широкій. Последний очевидно отвѣчаетъ основанію конуса расходящихся газовъ (resp. горящаго пороха), другой же—окружности снаряда, который вѣдряетъ кожу въ видѣ конуса и прорываетъ его вершину. Следовательно, этотъ поясъ, хорошо наблюдаемый на выстрѣлахъ въ каучуковую пластинку, происходитъ отъ ушиба и осадненія соотвѣтственнаго участка кожи и онъ замѣчается даже при выстрѣлахъ, сдѣланныхъ на дальнемъ разстояніи.

Рис. 49.



Щелевидная огнестрѣльная рана у самоубійцы; выстрѣлъ изъ маленькаго пистолета поразилъ сердце. Ниже сдѣлана коническимъ шиломъ щелевидная рана, чтобы показать зависимость направленія раны отъ мѣстнаго направленія расщепляемости кожи.

Рис. 50.



Входное отверстіе (подъ лѣвымъ соскомъ) раны изъ карманнаго револьвера. Самоубійство. Натуральн. велич. внутренний, почернѣвшій, болѣе узкій поясъ окружаетъ отверстіе раны. Внешній, болѣе широкій поясъ усѣянъ вѣдвирившимися порошинками.

Дальнѣйшее дѣйствіе порохового пламени выражается почернѣніемъ окружности входной раны, которое зависитъ частію отъ осажденія пороховой копоти, частію отъ вѣдренія полусгорѣвшихъ порошинокъ (порохового угля). Копоть легко стирается, а чернота отъ крупинокъ остается; самыя крупинки часто можно разсмотрѣть уже простымъ глазомъ, но еще лучше посредствомъ лупы или микроскопа. Чернота конечно бываетъ всего замѣтнѣе, когда дуло было приставлено къ голому тѣлу, но и въ этомъ случаѣ она иногда бываетъ мало примѣтна, когда напр. дуло такъ близко приставлено, что весь зарядъ непосредственно проникаетъ впередъ. Тогда однако тѣмъ значительнѣе обнаруживается почернѣніе подъ кожей и въ переднемъ концѣ огнестрѣльнаго канала. Если пораженное мѣсто было покрыто одеждою, то тѣмъ она толще, тѣмъ менѣе замѣтна чернота вокругъ входного отверстія.

При выстрѣлахъ съ большаго разстоянія, видъ входного отверстія тѣмъ болѣе зависитъ отъ одного свойства самого снаряда и тѣмъ болѣе исчезаетъ вліяніе другихъ, указанныхъ моментовъ, чѣмъ болѣе было разстояніе, съ котораго выстрѣлъ произведенъ.

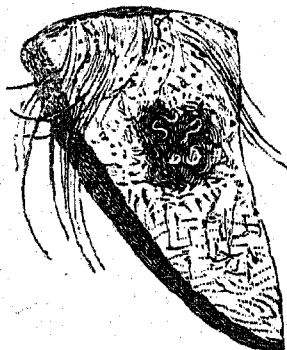
Прежде всего выпадаетъ непосредственное дѣйствіе газовъ развивающихся при взрывѣ; давленіе, оказываемое ими, прекращается, уже на незначительномъ разстояніи и тѣмъ скорѣе, чѣмъ меньше былъ зарядъ пороха, слѣдовательно при револьверахъ раньше, чѣмъ при пистолетахъ. Потомъ исчезаетъ почернѣніе, отъ пороховой копоти, и дѣйствіе порохового пламени, и притомъ раньше при выстрѣлахъ изъ револьверовъ, чѣмъ изъ пистолетовъ и всего позднѣе при ружейныхъ выстрѣлахъ. Турдъ *), стрѣляя изъ пистолета (кавалерійскаго), могъ еще зажечь бумагу на разстояніи полу-метра, а мы при выстрѣлахъ изъ револьвера, (9 миллиметровъ въ поперечникѣ), на разстоянія 10—15 сант. наблюдали еще опаленіе волосъ. При пистолетныхъ и ружейныхъ выстрѣлахъ, ожога можетъ быть произведена горящимъ пыжомъ, который выбрасывается изъ ружья на довольно значительное разстояніе. Всего, наконецъ позже исчезаетъ чернота кожи отъ внѣдренія въ нее порошинокъ. Послѣднія представляютъ собой крошечные снаряды, которые выбрасываются на довольно значительное разстояніе, причемъ постепенно разносятся, образуя конусъ, что въ большемъ размѣрѣ наблюдается при выстрѣлахъ дробью. Турдъ нашелъ еще внѣдреніе пороховыхъ зеренъ на разстояніи 2 метровъ, когда онъ стрѣлялъ изъ кавалерійскаго пистолета; большой револьверъ (американской системы) давалъ такое внѣдреніе на разстояніи 1 метра; на 1½ метра внѣдренія уже не было; обыкновенный шестиствольный револьверъ производитъ это дѣйствіе только на разстояніи 40 сант. Послѣднее показаніе согласуется и съ нашими опытами. Относительно выстрѣловъ изъ ружья слѣдуетъ принять, что пороховыя крупинки уносятся несравненно дальше.

При болѣе значительныхъ разстояніяхъ, дѣйствіе оказываетъ только одинъ огнестрѣльный снарядъ и обыкновенно, хотя и не всегда, отъ формы его зависитъ и видъ входного отверстія. Пули круглой формы даютъ болѣею частью и кругловатыя раны, соединенныя съ потерей ткани; при коническихъ-же пуляхъ нерѣдко находятъ входныя отверстія въ видѣ щели. Особенно часто послѣдняя форма замѣчается при ранахъ, нанесенныхъ изъ револьвера; иногда, особенно если револьверная пуля была мала, является совсѣмъ незначительное щелевидное разъединеніе кожи, имѣющее сходство съ колотою раной. И дѣйствительно, рана Виктора Нуара, котораго,

*) «Observation de blessure mortelle faite au moyen d'un revolver avec quelques remarques médico-légales sur ce genre de blessure». Strasburg 1870 — Такіе же опыты сдѣлали Ламброзо, Креспи и Тазонъ: Rivista clinica di Bologna 1875, за май, стр. 136, и Rivista sperimentale di freniatr e medic. leg. 1876, стр. 148; затѣмъ Казелли, ibid. стр. 6, и Дю-Мениль, Ann. d'hyg. publ. 1877, стр. 465 (съ рисунками).

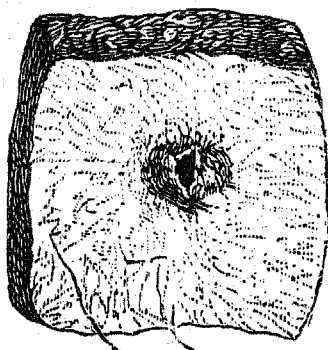
какъ извѣстно, принцъ Петръ Бонапарте застрѣлилъ изъ револьвера, первоначально была принята за колотую, а Браунъ *) сообщаетъ о раненіи конической пулей, входное отверстіе котораго имѣло видъ царапины и зажило первымъ натяженіемъ; при произведенныхъ по этому поводу опытахъ, онъ нашелъ, что раны, нанесенныя коническими пулями, иногда представлялись совершенно похо-

Рис. 51.



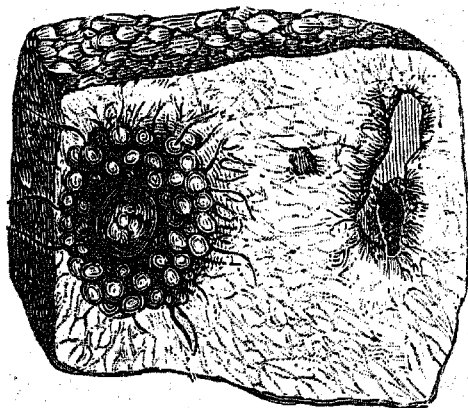
Выстрѣлъ изъ револьвера, входное отверстіе въ видѣ резетки. Натур. велич.

Рис. 52.



Револьверный выстрѣлъ. Треугольное входное отверстіе, окруженное поясомъ ушибенной кожи. Натур. велич.

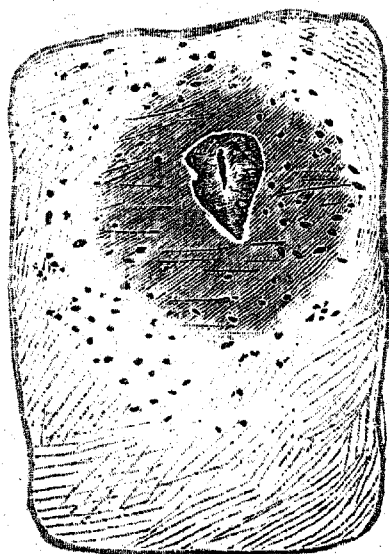
Рис. 53.



Револьверный выстрѣлъ. Широкое входное отверстіе въ видѣ щели. Натур. велич.

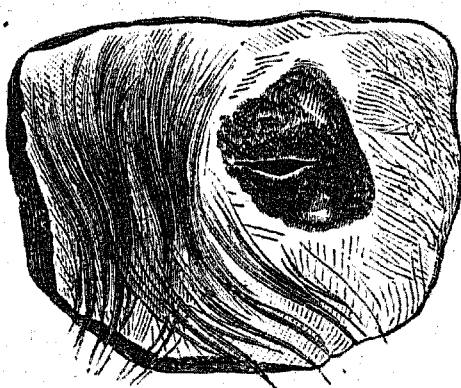
жими на ланцетный уколъ. Касперъ-Лиманъ **) тоже указываютъ на разницу между входными отверстіями ранъ, нанесенныхъ обыкновенными и коническими пулями; у нихъ приведенъ (стр. 289) случай, гдѣ коническая пуля образовала входное отверстіе въ видѣ укола. Намъ уже нѣсколько разъ попадались такіе случаи; въ од-

Рис. 54.



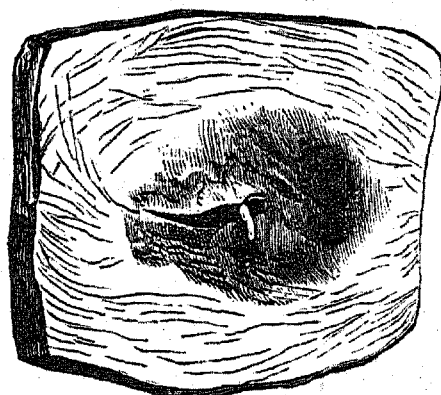
Револьверный выстрѣлъ. Входное отверстіе въ видѣ узкой щели, окружено ушибенной кожей. Натур. велич.

Рис. 55.



Револьверная входная рана, похожая на колотую. Натуральн. велич.

Рис. 56.



Револьверная входная рана, окруженная «поясомъ ожоги». Щелеобразная форма отверстія похожа на колотую рану, причиненную ножомъ. Натуральн. велич.

*) Friedreich's Blätter 1873, стр. 361. Тамъ же, 1879, стр. 145, помѣщенъ весьма любопытный случай Куби, въ которомъ, наоборотъ, несомнѣнно колотая рана была принята за огнестрѣльную.

**) 1. с. стр. 281.

номъ изъ нихъ при вскрытіи найдена была рана волосистой части головы, нанесенная изъ карманнаго револьвера; при жизни эту рану, по ея незначительности, вовсе не замѣтили. На рис. 51—56 представлены различные виды входныхъ отверстій при раненіяхъ выстрѣлами изъ револьвера; изъ нихъ изображенные на рис. 54, 55 и 56 можно было-бы принять за колотыя раны.

Какъ при коническихъ, такъ и при круглыхъ пуляхъ растяжимость и расщепляемость кожи оказываютъ свое вліяніе и первая служить причиною того, что отверстіе раны обыкновенно бываетъ меньше самаго снаряда. Согласно опытамъ Буша *), должно допустить, что каждый огнестрѣльный снарядъ сперва вытягиваетъ кожу въ видѣ конуса и затѣмъ прободаетъ его вершину, послѣ чего кожа возвращается въ прежнее положеніе. Стрѣлая изъ ружья Шасспо въ каучуковую пластинку, Бушъ нашелъ, что пули оставляли въ ней незначительныя дырки, діаметръ которыхъ едва достигалъ одной трети поперечника снаряда; но каждое отверстіе было окружено черноватымъ поясомъ, имѣвшимъ одинаковый діаметръ съ пулею. Послѣднее явленіе очевидно тождественно, какъ выше замѣчено, съ образованіемъ осадненій кожи вокругъ входныхъ ранъ, произведенныхъ круглыми или коническими пулями.

Свойства огнестрѣльнаго канала такъ же бываютъ различны, смотря по разстоянію, съ котораго произведенъ выстрѣлъ. При выстрѣлахъ въ упоръ оказываютъ вліяніе всѣ моменты, упомянутые при описаніи входнаго отверстія, но здѣсь они производятъ еще большее разрушеніе, потому что газы, выходящіе изъ дула оружія, конусообразно расширяются, причемъ сфера ихъ дѣйствія увеличивается, по мѣрѣ поступательнаго ихъ движенія; въ то же время случайно оторванные куски одежды, украшеній или костей, вслѣдствіе сообщенной имъ живой силы, дѣйствуютъ подобно пулѣ. Вообще, на свойство канала, при выстрѣлахъ въ упоръ, имѣетъ существенное вліяніе качество ткани, расположенной подъ общими покровами. Если она костная, какъ напр. на головѣ, то или отрываются куски кости и уносятся дальше, или же отъ дѣйствія газовъ происходитъ раздробленіе костей; если же выстрѣлъ произведенъ въ полость черепа, то къ этому присоединяется еще боковое гидравлическое давленіе мгновенно раздающагося содержимаго черепной полости. Всѣ эти моменты въ совокупности производятъ тѣмъ большія разрушенія, чѣмъ болѣе пороку содержалось въ зарядѣ; оттого, напр., послѣ выстрѣловъ изъ пистолета очень часто находятъ раздробленіе всего черепа вмѣстѣ съ его покровами и даже полное отдѣленіе черепной крышки. При такихъ условіяхъ, канала въ прямомъ смыслѣ не существуетъ и часто даже трудно узнать мѣсто, непосредственно пораженное выстрѣломъ. Столь значительныя разрушенія рѣже причиняются револьверами и то только револьве-

*) Arch. f. kl. Chirurgie XVIII. 201.

рами большого калибра. Маленькіе-же карманные револьверы, даже при выстрѣлахъ въ черепъ, производятъ только отверстіе (Lochschiuss), хотя отъ окружности послѣдняго часто наблюдается отхожденіе трещинъ черепныхъ костей.

Точно также выстрѣлы въ грудь, произведенные въ упоръ и притомъ изъ пистолетовъ или большихъ револьверовъ, обыкновенно сопровождаются значительными разрушеніями внутреннихъ органовъ; часто однако дѣйствіе выстрѣла ослабѣваетъ при прохожденіи черезъ первые лежащіе на пути органы, такъ-что подѣ конецъ дѣйствуетъ одинъ только снарядъ, который, произведши болѣе или менѣе длинный огнестрѣльный каналъ, либо гдѣ нибудь останавливается, либо проходитъ насквозь.

При выстрѣлахъ, произведенныхъ на разстояніи, огнестрѣльный каналъ производится уже однимъ снарядомъ, но и въ такомъ случаѣ дѣйствіе послѣдняго далеко не всегда одинаково.

Если пуля встрѣчаетъ на пути только мягкія части, то обыкновенно является простой огнестрѣльный каналъ или съ слѣпымъ концомъ, или ведущій въ выходное отверстіе. Если снарядъ попадаетъ на кости, то иногда оставляетъ въ нихъ простое отверстіе, но несравненно чаще производитъ переломы и трещины, или даже раздробляетъ ихъ, при чемъ осколки увлекаются дальше, существенно измѣняя свойства канала.

Значительныя раздробленія костей могутъ встрѣтиться и при выстрѣлахъ изъ ружей стараго устройства, но несравненно чаще они производятся современнымъ огнестрѣльнымъ оружіемъ, заряжающимся съ казенной части, и въ особенности солдатскими ружьями. Такъ напр. въ франко-прусскую войну дѣйствіе пуль Шасспо было таково, что сначала обвиняли было французовъ въ стрѣльбѣ разрывными пулями. Но весьма интересные опыты Буша *), Валя **), Кюстера ***), Рихтера †), Геппнера, Гарфинкеля ††) и Кохера (Virchow's Arch. 1881, II, 319), предпринятые въ этомъ направленіи съ ружьями Шасспо и разныхъ другихъ системъ, показали, что при помощи тѣхъ изъ этихъ ружей, которыя обладаютъ особенно сильнымъ боемъ, можно произвести громадныя иногда разрушенія, напр. полное раздробленіе черепа, если только стрѣлять не на слишкомъ большомъ разстояніи (20 шаговъ, Бушъ), такъ, чтобы сила полета пули была почти такая-же, какъ при выходѣ ея изъ дула; эти результаты важны и для судебныхъ врачей, такъ какъ до сихъ поръ думали, что такія обширныя разрушенія возможны только подѣ условіемъ непосредственной близости выстрѣла.

Относительно причины этихъ разрушеній вопросъ пока еще не рѣшенъ.

Существуетъ мнѣніе (Бушъ), что пуля, и безъ того нагрѣтая вслѣдствіе тренія ствола и воздуха, нагрѣвается еще сильнѣе при быстромъ прохожденіи черезъ плотное тѣло (кость), такъ-что отчасти расплавляется и отдѣлившіяся отъ нея жидкія частицы разносятся подобно дробинамъ. По мнѣнію другихъ, такіа

*) Arch. f. klin. Chir. XVII, Hft. 2. и XVIII, Hft. 2.

**) Mechanik d. Schussverletzungen. Ibid. XVI и XVII.

***) Ueber die Wirkungen der neueren Geschosse, Berl. klin. Wochens. 1874, № 15.

†) Chirurgie d. Schussverletzungen. Med. Centrbl. 1874, стр. 601.

††) Untersuchungen über die Wirkungen d. modernen Kleingewehrprojectile. Centrbl. f. Chirurgie 1874, №№ 14 и 15.

частички отрываются механически; третьи наконецъ объясняютъ разрушительное дѣйствіе пули чрезвычайно быстрымъ ея вращеніемъ; развивающаяся при этомъ центробѣжная сила оказываетъ свое дѣйствіе преимущественно въ черепномъ и костномъ мозгахъ, такъ какъ здѣсь моментальное сжатіе ткани (подобно водѣ не обладающей сжимаемостью) передается во всѣ стороны съ такою силою, что производитъ разрывъ черепа и трубчатыхъ костей.

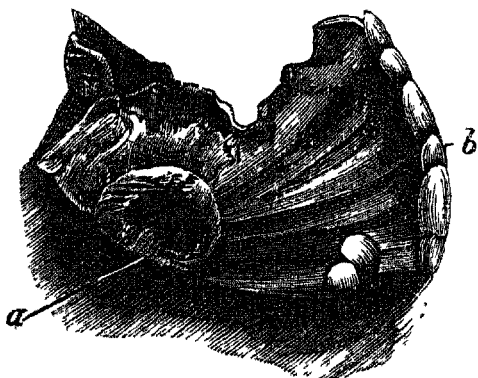
Направленіе огнестрѣльнаго канала не всегда соотвѣтствуетъ направленію выстрѣла; ударяясь именно о кость, огнестрѣльный снарядъ можетъ отклоняться отъ первоначальнаго направленія, иногда онъ даже обходитъ кругомъ цѣлыхъ частей тѣла, скользя по кости (опоясывающія или кольцевыя огнестрѣльныя раны). Такое отклоненіе можетъ явиться тотчасъ по пробитіи кожи, или-же лишь при дальнѣйшемъ прониканіи пули. Последнее нерѣдко случается внутри черепа. Не должно также упускать изъ виду, что пуля можетъ отразиться отъ какого-нибудь предмета (рикошетный выстрѣлъ) и попасть въ человѣка, вопреки желанію стрѣлявшаго.

Въ слѣпомъ концѣ огнестрѣльнаго канала находится пуля. Если раненый долго носилъ ее въ себѣ, то пуля можетъ опуститься и наконецъ оказаться совсѣмъ на другомъ мѣстѣ. Но это возможно и въ свѣжихъ случаяхъ. Мы два раза, при револьверныхъ ранахъ мозга, находили снарядъ не въ огнестрѣльномъ каналѣ, но въ заднемъ рогѣ бокового желудочка. Сама пуля рѣдко сохраняетъ свою первоначальную форму; обыкновенно она болѣе или менѣе измѣняется, и на пуляхъ, пробившихъ кость или засѣвшихъ въ кости, такое измѣненіе формы замѣчается постоянно. Въ моментъ соприкосновенія съ костью пуля сплющивается, оттого отверстіе, пробитое пулей въ черепѣ, почти всегда бываетъ больше, чѣмъ самый снарядъ; такъ напр. у насъ есть препаратъ (выстрѣлъ изъ револьвера), въ которомъ сплюснутая въ лепешку пуля засѣла на лобной кости, наружная пластинка кости представляетъ круглую трещину, одинаковаго діаметра съ расплюснутой пулею, на стекловидной-же пластинкѣ этой трещинѣ отвѣчаетъ такъ-же круглый отрывъ кости, но вдвое большій перваго ¹⁹⁾.

¹⁹⁾ Бѣольшая величина выходнаго отверстія зависитъ не отъ одной этой причины, ибо такое же отношеніе входнаго и выходнаго отверстія наблюдается и тогда, когда пуля, по причинѣ твердости, не измѣняетъ своей формы. Намъ нерѣдко приходилось видѣть огнестрѣльныя раны костей черепа и часто входное отверстіе было одного діаметра съ пулею, тогда какъ выходное немного или значительно большаго. Почти каждому стрѣлку по опыту извѣстно, что пуля, пробивая рядъ параллельно стоящихъ досокъ, оставляетъ въ нихъ рядъ отверстій, изъ которыхъ первое—самое меньшее (равно діаметру пули), а последнее—наибольшее, такъ что, сложивши всѣ доски вмѣстѣ, получается коническій каналъ. Намъ однажды привелось видѣть два стекла (зимней и лѣтней рамы) пробитыя одною пулею. На наружномъ стеклѣ кромѣ круглаго отверстія, не замѣчалось другихъ поврежденій. Въ срединѣ стекла зимней рамы было нѣсколько большее круглое отверстіе, окруженное концентрически расположенными трещинами; кромѣ того отъ краевъ отверстія лучеобразно расходились другія трещины, пресѣкавшія первыя. При легкомъ ударѣ по стеклу выпало изъ него внутреннее кольцо, при второмъ ударѣ—все оно разсыпалось. Оба эти на-

Въ другихъ случаяхъ снарядъ не только сплющивается, но еще и раздѣляется на двое или на нѣсколько частей; такимъ образомъ, вслѣдствіе прониканія раздѣлившихся частей пули, а также и отбитыхъ осколковъ кости, отъ одного выстрѣла являются два или нѣсколько огнестрѣльныхъ каналовъ, вслѣдствіе чего происходятъ значительныя разрушенія. Въ 1877 году мы вскрывали трупъ трактирной служанки, застрѣленной черезъ окно ея любовникомъ изъ пистолета. Пуля попала въ лѣвую боковую сторону лба, раздробила подлежащія кости и раздѣлилась на двое; одна половина прошла между черепными покровами и лобной костью до праваго лобнаго бугра, гдѣ она и застряла подъ кожей; другая половина проникла въ полость черепа и наискось прошла черезъ обѣ переднія доли мозга; ее нашли на внутренней поверхности лобной кости справа. Похожій случай, въ которомъ сперва явилась мысль о двухъ

Рис. 57.



Измѣненная солдатская коническая пуля, раздробившая бедро (J. Baaz. Wr. med. Presse; 1881. p. 44). *a*—чашечка. *b*—отвороченный край.

выстрѣлахъ, помѣщенъ въ Ann. d'hyg. publ. 1877, стр. 465 *) Кромѣ того, измѣненіе наружнаго вида пули еще тѣмъ важно съ судебно-медицинской точки зрѣнія, что оно можетъ затруднить рѣшеніе вопроса, иногда не безразличнаго, чѣмъ именно стрѣляли, простой-ли пулей, или конической, или нарубленнымъ свинцомъ. Однако коническія пули, не смотря на крайнее измѣненіе первоначальной формы, все таки легко узнаются по сохранившейся чашечкѣ

блюденія показываютъ, что пуля, обладающая значительной живой силой, при паденіи на твердый предметъ, отрываетъ отъ него встрѣчающіяся на пути частицы съ такою быстротою, что ихъ движеніе не успѣваетъ передаваться сосѣднимъ частицамъ. По мѣрѣ ослабленія полета пули, происходитъ не только отрывъ центральныхъ, но и колебаніе (сотрясеніе) сосѣднихъ частицъ, распространяющееся все на большее и большее пространство; если колебаніе частицъ переходитъ за предѣлы равновѣсія, то связь между ними прекращается и тогда образуется трещина или отрывъ. Поэтому-то одна и та же пуля, смотря по силѣ верженія, можетъ произвести въ твердыхъ пластинахъ (напр. въ костяхъ черепа), отверстіе, равное или превышающее величину пули, или только вдавленіе, или же и простой ушибъ. Конечно вліяніе этихъ механическихъ условій имѣетъ мѣсто и при прохожденіи пули черезъ мягкія части; но здѣсь степень поврежденія находится также въ зависимости отъ равномерности строенія, упругости, хрупкости и другихъ физическихъ свойствъ самихъ тканей. Что же касается до момента сплющиванія пули, то онъ точно такъ же обуславливается быстротою движенія: частицы пули, оживленные очень большою скоростью, не могутъ измѣнить взаимнаго положенія, встрѣчая относительно ничтожное препятствіе; только тогда пуля сплющивается, когда препятствіе настолько велико, что живая сила ея замѣтно истощается и переходитъ въ теплоту. Если бы это было иначе, то всякая пуля (по крайней мѣрѣ свинцовая) всегда бы производила входное отверстіе вдвое большаго діаметра, чѣмъ ея собственный и не могла бы давать сквозныхъ ранъ, имѣющихъ почти одинаковый діаметръ. И. С.

*) Одинъ снарядъ можетъ произвести нѣсколько отверстій, если пробивъ одну

и окружающему ее кольцу. (рис. 57). Наконецъ нужно обратить вниманіе на измѣненіе формы въ тѣхъ случаяхъ, когда требуется рѣшить, можно-ли было выстрѣлить найденной пулей изъ даннаго огнестрѣльнаго оружія *).

Изъ другихъ предметовъ, находимыхъ въ огнестрѣльномъ каналѣ, мы упомянемъ о частяхъ одежды и затѣмъ, при выстрѣлахъ вблизи, о вѣддрившихся въ рану пороховыхъ зернахъ и пыжѣ. Пыжъ особенно важенъ; присутствіе его доказываетъ, что выстрѣлъ произведенъ на очень близкомъ разстояніи, а кромѣ того матерьялъ, изъ котораго пыжъ приготовленъ, и другія его особенности не рѣдко помогаютъ найти преступника. Поэтому необходимо каждый разъ точно описать какъ найденный снарядъ, такъ и пыжъ, и затѣмъ сохранить ихъ въ качествѣ вещественныхъ доказательствъ.

Если выстрѣлъ прошелъ навывлетъ, то приходится опредѣлить, которое изъ двухъ отверстій, соединенныхъ огнестрѣльнымъ каналомъ входное и которое выходное. По поводу выходного отверстия нужно замѣтить слѣдующее.

При выстрѣлахъ въ упоръ входное отверстие такъ рѣзко отличается вышеописанными свойствами, что другое отверстие должно быть принято за выходное. Кромѣ того, входное отверстие въ такихъ случаяхъ обыкновенно гораздо больше выходного потому именно, что первое есть результатъ непосредственнаго дѣйствія не только пули, но и газовъ, тогда какъ выходное отверстие образуется или только огнестрѣльнымъ снарядомъ, или еще отбитыми осколками кости. Исключенія отсюда представляютъ конечно такіа огнестрѣльныя поврежденія, при которыхъ оторваны или раздроблены цѣлыя части тѣла; тогда по причинѣ обширности поврежденія и отсутствія настоящаго огнестрѣльнаго канала, не легко опредѣлить мѣсто вхожденія пули, если входная рана не имѣетъ характерныхъ признаковъ.

При выстрѣлахъ съ дальняго разстоянія, выходное отверстие большею частью бываетъ шире входного, особливо, если пуля попала на кость и увеличилась въ поперечномъ размѣрѣ, вслѣдствіе сплющиванья, измѣненія формы и увлеченія съ собою осколковъ костей.

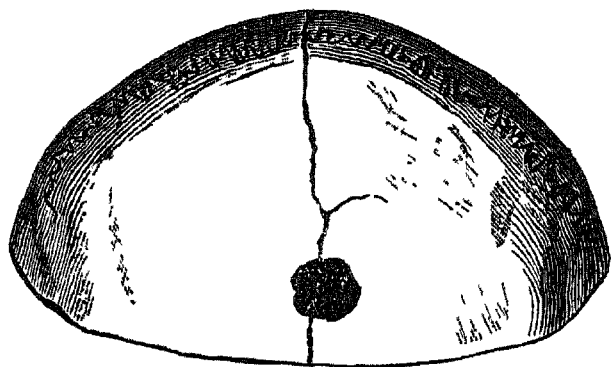
Очень большія выходныя отверстія встрѣчаются въ особенности при выстрѣлахъ изъ ружей, обладающихъ (какъ напр. заряжающую часть тѣла, онъ вѣдряется въ другую. Чаше всего это замѣчается, когда сперва ранятся конечности. У одной женщины, убитой мужемъ посредствомъ револьвера съ дальняго разстоянія, въ сердечной области мы нашли три отверстия: два на отвисшей груди и третье, проникавшее грудную стѣнку.

*) Фюреръ (Vierteljahrsschrift f. ger. Med. 1877, XXVII, стр. 222) сообщаетъ о замѣчательномъ огнестрѣльномъ поврежденіи съ своеобразнымъ измѣненіемъ пули, причемъ возникъ вопросъ, произведено ли это поврежденіе прямымъ выстрѣломъ или рикошетнымъ. Здѣсь же мы замѣтимъ, что нахожденіе конической пули въ огнестрѣльной ранѣ не даетъ права заключить, что выстрѣлъ произведенъ изъ камернаго ружья; конической пулей иногда заряжаютъ огнестрѣльное оружіе стараго устройства, какъ мы это нашли въ декабрѣ 1877 года на трупъ самоубійцы, застрѣлившагося изъ обыкновеннаго пистолета.

щіяся съ казны солдатскія ружья) сильнымъ боемъ, въ подобныхъ случаяхъ огнестрѣльный каналъ, начиная съ того мѣста, гдѣ пуля встрѣтила кость, нерѣдко расширяется въ видѣ конуса, основаніе котораго представляетъ выходное отверстіе. Если-же пуля встрѣтила одни только мягкія части, то выходное отверстіе можетъ быть такой-же величины, какъ входное, и даже меньше. Главнымъ образомъ это имѣетъ мѣсто при выстрѣлахъ изъ ружей, заряжающихся съ дула и простыми пулями; при такихъ выстрѣлахъ входное отверстіе почти всегда образуется вслѣдствіе потери вещества, тогда какъ выходное просто черезъ разрывъ кожи, безъ утраты ея ткани *).

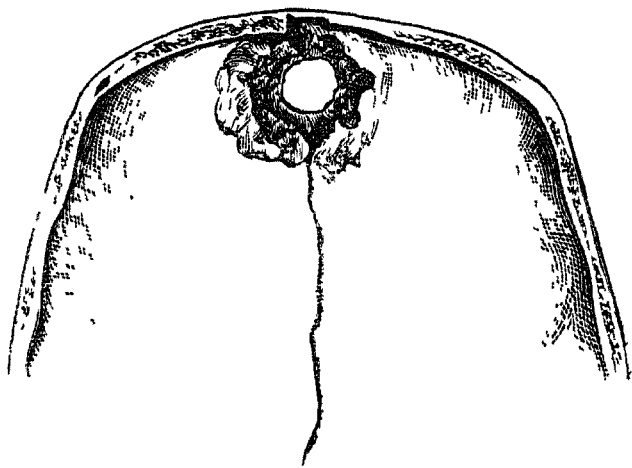
Указаніе Девержи, что края входного отверстія заворочены въ рану, а края выходного выворочены наружу, справедливо, можетъ быть, для многихъ случаевъ, но никакъ не для всѣхъ. Уже Касперъ

Рис. 58.



Входное отверстіе револьверной раны въ лобной кости $\frac{1}{3}$ натур. велич.

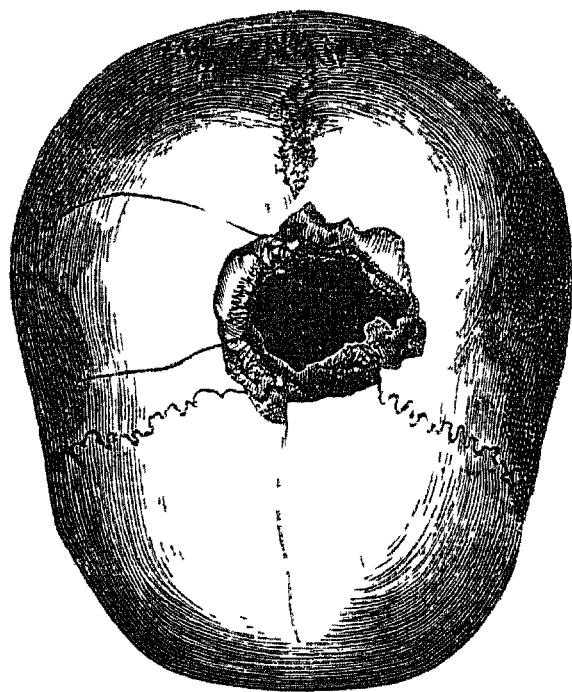
Рис. 59.



Та же рана на внутренней поверхности кости, $\frac{1}{4}$ натур. велич.

и Лиманъ (I. с. II, стр. 280)

Рис. 60.



Выходное отверстіе (на черепѣ) пистолетной раны, при выстрѣлѣ въ ротъ $\frac{1}{3}$ натур. велич.

обратили вниманіе на то, что края входного отверстія могутъ быть выворочены наружу, какъ вслѣдствіе выпирания въ рану подкожного жира, такъ и вслѣдствіе гніенія. Мы изъ собственныхъ наблюденій можемъ подтвердить это и прибавимъ еще, что при выстрѣлахъ въ упоръ, края входного отверстія почти всегда выворочены наружу, если подъ нимъ лежитъ кость; потому что въ такихъ случаяхъ пороховые газы распространяются между кожей и твердой подстилкой, отчего общіе покровы выпячиваются наружу и могутъ даже лопнуть; объ этомъ, впрочемъ, мы говорили уже раньше.

Относительно легко распознаются отверстія входа и выхода пули на

*) Пироговъ Schmt'd's Jahrb. 1850, II, стр. 116.

костяхъ особенно на черепѣ; вопросъ этотъ разрѣшимъ даже и тогда, когда предъ нами находится только одно изъ отверстій. Каждое изъ нихъ, со стороны входа, имѣетъ меньшій діаметръ, чѣмъ съ другой стороны и притомъ первое окружено совершенно острымъ краемъ, а послѣднее сильно скошеннымъ, потому что пуля, по понятнымъ причинамъ, выбиваетъ коническій кусокъ кости (рис. 58, 59 и 60).

Все сказанное до сихъ поръ, главнымъ образомъ, относится къ выстрѣламъ пулею. Послѣ нихъ чаще встрѣчаются выстрѣлы дробью. На очень близкомъ разстояніи они даютъ еще большія поврежденія, чѣмъ обыкновенные выстрѣлы. Если-же выстрѣлъ дробью произведенъ съ нѣкотораго разстоянія, то мы находимъ большее или меньшее число маленькихъ, отстоящихъ другъ отъ друга, входныхъ отверстій, каждое съ отдѣльнымъ огнестрѣльнымъ каналомъ. Такъ какъ дробь, оставляя дуло ружья, разносится въ видѣ длиннаго, расходящагося конуса, то понятно, что при прочихъ равныхъ условіяхъ тѣмъ меньше дробинъ попадаетъ въ тѣло и входныя отверстія ихъ тѣмъ больше удаляются другъ отъ друга, чѣмъ больше разстояніе, съ котораго производится выстрѣлъ. Однако и при дальнихъ выстрѣлахъ многія дробины, могутъ летѣть вмѣстѣ; притомъ дробины расположенныя на периферіи, сильнѣе разносятся, чѣмъ центральныя.

О снарядахъ изъ необыкновеннаго матерьяла будетъ сказано при разсмотрѣніи самоубійства посредствомъ огнестрѣльнаго оружія.

Мы упомянемъ еще здѣсь о рикошетныхъ выстрѣлахъ (Prallschüsse) и о выстрѣлахъ по касательной ²⁰⁾. Первые происходятъ отъ удара, большею частью подъ тупымъ (острымъ?) угломъ, снарядовъ находящихся на излетѣ, отчего можетъ произойти ушибъ (контузія). Отъ обыкновенныхъ ружейныхъ пуль значительныхъ поврежденій

²⁰⁾ Изъ этихъ двухъ видовъ, особеннаго вниманія заслуживаетъ первый, который, по свойству причиняемыхъ поврежденій можно назвать контузіей, и который, по способу дѣйствія снаряда, неправильно названъ авторомъ «Prallschüsse»: рикошетной раной называютъ такую, которая произведена пулей отраженной отъ какого-нибудь твердаго предмета. Контузіи происходятъ, какъ отъ рикошетныхъ (отраженныхъ), такъ и отъ прямыхъ выстрѣловъ, какъ отъ большихъ, такъ и отъ малыхъ (но преимущественно—круглыхъ) снарядовъ, когда они ударяютъ о поверхность тѣла, будучи на излетѣ, или ударяютъ подъ острымъ угломъ. Въ послѣднемъ случаѣ, по извѣстному механическому закону, живая сила разлагается на двѣ: одну—касательную къ пораженной поверхности тѣла, а другую—перпендикулярную къ первой. Конечно, только эта послѣдняя часть силы производитъ полезную (въ данномъ случаѣ, вредную) работу; чѣмъ больше уголъ паденія, т. е. чѣмъ направление снаряда болѣе приближается къ касательной, тѣмъ, понятно, и дѣйствіе ударившаго снаряда становится слабѣе. При углѣ паденія, близкомъ къ 90°, снарядъ теряетъ ничтожную часть живой силы и продолжаетъ свой полетъ почти въ первоначальномъ направленіи, производя дальнѣйшія разрушенія. Смотря по величинѣ потерянной снарядомъ силы и поврежденіе, т. е. ушибъ представляетъ различныя градаціи. Во всякомъ случаѣ, только тогда можно вѣрить раненымъ, что они были контужены, когда сейчасъ или вскорѣ послѣ полученной контузіи у нихъ находятъ явленія, свойственныя ушибамъ, при отсутствіи этихъ явленій контузію слѣдуетъ признавать вымышленной.

почти никогда не замѣчается, но отъ тяжелыхъ снарядовъ они наблюдались неоднократно *).

Нерѣдко наблюдаются ушибы внутреннихъ органовъ, расположенныхъ вблизи огнестрѣльнаго канала. Сюда принадлежать, кромѣ ушибовъ сердца и легкихъ, неоднократно замѣченные нами разрывы внутренней оболочки большихъ артерій, именно аорты, на томъ мѣстѣ, гдѣ непосредственно скользнула пуля. Здѣсь встрѣчаются простые или множественные поперечные разрывы, существенно не отличающіеся отъ тѣхъ, которые являются послѣ перевязки артеріи или на сонныхъ артеріяхъ при повѣшеніи.

Выстрѣлы по касательной или даютъ простыя ссадины, или-же раны въ видѣ желобовъ. Такая желобоватая огнестрѣльная рана иногда можетъ походить на рваную и даже рѣзаную рану. Что-же касается до такъ называемыхъ контузій черезъ воздухъ, то опыты, произведенные Гроссманномъ и Пеликаномъ **) съ тяжелыми снарядами, показали, что вблизи пролетѣвшіе снаряды не производятъ никакихъ поврежденій или самыя ничтожныя, а тѣмъ менѣе, конечно, малые огнестрѣльные снаряды.

Къ огнестрѣльнымъ поврежденіямъ въ широкомъ смыслѣ слова относятся и тѣ поврежденія, которыя причиняются взрывными составами, въ особенности нитроглицериномъ и его препаратами (динамитъ, дуалинъ). Что отъ этихъ веществъ происходятъ не одни только случайныя поврежденія, доказывается извѣстнымъ дѣломъ Томаса въ Бременѣ, покушеніями въ Петербургѣ и Англіи наконецъ, случаями, о которыхъ сообщилъ Блюменштокъ (*Friedreich Blätter f. ger. Med.* 1877, стр. 171); въ одномъ изъ нихъ совершено было убійство посредствомъ патрона съ дуалиномъ, положеннаго на грудь жертвы, а въ другомъ убійство человѣка патрономъ динамита, можетъ быть умышленно, положеннаго въ печку. Кромѣ того, Блюменштокъ упоминаетъ о случаѣ самоубійства посредствомъ динамита, намъ также извѣстенъ такой случай.

Недавно мы вскрывали женщину, погибшую на капсюльномъ заводѣ отъ взрыва гремучей ртути. Она несла послѣднюю въ цинковой посудѣ, когда произошелъ взрывъ. На лбу и рѣсницахъ волосы были опалены, лицо закончено и по обмытіи оказалось покрытымъ многочисленными, точечными, черными вкрапленіями. Правая рука оторвана, культя покрыта черною копотью. Въ правой ладони рана, величиною въ ладонь, изъ нея выступаетъ свертокъ израненныхъ кишокъ и погнутая, въ ладонь величиною, цинковая пластинка съ острыми краями; она ущемилась въ ранѣ и перервала *art. iliaca ext.* непосредственно передъ бедреннымъ кольцомъ. На передней поверхности праваго бедра каналъ, шириною и длиною въ палецъ, на днѣ его кусокъ цинка. Оторванная рука была разбита на 30 почернѣвшихъ кусковъ. При обработкѣ водой часть копоти осѣла въ видѣ чернаго порошка, въ которомъ подъ микроскопомъ не обнаружилось шариковъ ртути, но она была открыта при химическомъ изслѣдованіи.

*) Валь, *Langenbeck's Archiv*, Bd. XV и XVII.

**) *Schmidt's Jahrb.* 1858, 97, стр. 265.

В. Оцѣнка поврежденій въ смыслѣ уголовного закона.

Несмертельные поврежденія.

Относительно несложна была бы задача судебного врача, еслибъ при оцѣнкѣ поврежденій, не повлекшихъ за собой смертельнаго исхода, ему пришлось только разъяснить съ чисто врачебной точки зрѣнія временныя или постоянныя послѣдствія даннаго поврежденія. Къ сожалѣнію, этимъ его дѣло не ограничивается. Законы о наказаніяхъ, смотря по роду и послѣдствіямъ поврежденій, различаютъ опредѣленныя категоріи ихъ, и хотя эта классификація составлена исключительно для цѣлей юридическихъ, но подведеніе поврежденій подъ ту или другую категорію невозможно безъ участія врача. Поэтому отъ судебного врача требуютъ, чтобы онъ не только оцѣнилъ данное поврежденіе съ врачебной точки зрѣнія, но и подвелъ его подъ опредѣленную рубрику, установленную закономъ. Вотъ это обстоятельство и придаетъ судебно-медицинскому обсужденію поврежденій совсѣмъ особенный характеръ, существенно отличающійся отъ клиническаго.

Принципъ, на которомъ основывается юридическая классификація поврежденій, не вездѣ одинъ и тотъ же. Такъ, напримѣръ, французскій уголовный кодексъ (*code pénal*) таксируетъ поврежденія только по продолжительности разстройства здоровья или неспособности къ продолженію обычныхъ занятій; германское законодательство основываетъ свою классификацію преимущественно на послѣдствіяхъ поврежденія. Въ Австріи, наконецъ, въ основу уголовной классификаціи положены оба принципа; но, сверхъ того, при оцѣнкѣ поврежденія приходится принимать въ расчетъ не только оказавшіяся послѣдствія, но и тѣ, которыя могли бы произойти, потому что уголовная классификація поврежденія поставлена въ зависимость отъ орудія, причинившаго поврежденіе и отъ связанной съ его употребленіемъ опасности для жизни.

Судебномедицинская оцѣнка несмертельныхъ поврежденій въ смыслѣ австрійскихъ уголовныхъ законовъ.

Австрійское законодательство сводитъ съ одной стороны извѣстный рядъ поврежденій подъ общую уголовную рубрику «тяжкихъ тѣлесныхъ поврежденій» (*Schwere körperliche Bes. hädigung*), а съ другой оно опредѣляетъ тѣ обстоятельства, присутствіе которыхъ должно возвышать мѣру наказанія. Ради краткости эти обстоятельства можно назвать „отягчающими“.

Тяжкое тѣлесное поврежденіе.

По § 152 австрійскаго уголовного кодекса (*Strafgesetz*) тяжкимъ тѣлеснымъ поврежденіемъ называется всякое поврежденіе, нанесенное

съ враждебнымъ намѣреніемъ, коль скоро послѣдствіемъ его было: а) разстройство здоровья или неспособность къ продолженію обычныхъ занятій, продолжавшіяся не менѣе 20 дней; б) разстройство душевное; с) тяжкое поврежденіе (schwere Verletzung).

Ad. а) Разстройство здоровья или неспособность къ продолженію обычныхъ занятій въ теченіе по меньшей мѣрѣ 20 дней. Юридическое понятіе о „разстройствѣ здоровья“ вовсе не тождественно съ продолжительностью излѣченія. Такъ какъ законъ отдѣляетъ разстройство здоровья отъ неспособности къ продолженію обычныхъ занятій, а послѣдней нельзя себѣ представить безъ одновременнаго присутствія какого нибудь органическаго разстройства, то очевидно, что не было бы надобности въ вышесказанномъ различіи, если-бъ законодательство отождествляло разстройство здоровья съ продолжительностью лѣченія *). Отсюда слѣдуетъ, что разстройство здоровья обозначаетъ разстройство общаго состоянія, выражающееся напр. лихорадкою, недомоганіемъ, болью и т. д. Иначе пришлось бы отнести къ „разстройству здоровья“ напр., простой кровеподтекъ, который тоже зачастую исчезаетъ черезъ 20 и болѣе дней, что было бы противно здравому смыслу. Съ другой стороны, поврежденіе можетъ быть настолько незначительнымъ, по крайней мѣрѣ относительно, что не повлечетъ за собою общаго заболѣванія; а между тѣмъ оно препятствуетъ продолженію обычныхъ занятій, возьмемъ для примѣра поврежденіе пальцевъ у такихъ лицъ, профессія которыхъ требуетъ мелкой ручной работы (швеи, писцы, телеграфисты, скрипачи и т. д.).

Что касается до „неспособности къ продолженію обычныхъ занятій“, то подъ обычными занятіями очевидно понимаютъ такую работу, къ которой данный субъектъ привыкъ и которой онъ до тѣхъ поръ занимался ради пріобрѣтенія средствъ къ существованію. Такимъ образомъ неспособность къ продолженію обычныхъ занятій не есть неспособность къ труду вообще, а только индивидуальная неспособность къ извѣстной работѣ (travail personnel французскаго уголовного кодекса).

Отсюда слѣдуетъ, что при обсужденіи такой неспособности необходимо принять въ расчетъ, во-первыхъ, родъ занятій даннаго лица и необходимыя для этихъ занятій части тѣла или органы, а во-вторыхъ, нужно опредѣлить таково ли поврежденіе послѣднихъ, что оно совершенно лишаетъ возможности продолжать обычныя занятія или только затрудняетъ ихъ, т. е. ограничиваетъ энергію и продолжительность труда. Существуетъ слѣдовательно полная и неполная неспособность къ продолженію обычныхъ занятій; между тѣмъ изъ смысла закона нельзя заключить, имѣлъ ли онъ въ виду только неспособность перваго рода или также и вторую. Это обстоятельство на практикѣ нѣсколько затрудняетъ оцѣнку подобныхъ случаевъ; но если вообще исполненіе извѣстной работы существенно затруднено,

*) Herbst. Commentar. p. 317.

то конечно судебный врач долженъ прямо высказаться за неспособность къ продолженію обычныхъ занятій, такъ какъ нельзя принимать въ расчетъ, что потерпѣвшій въ состояніи еще, хотя и черезъ силу, продолжать свои занятія, ибо безусловная неспособность къ обычнымъ занятіямъ встрѣчается относительно очень рѣдко. Въ менѣе тяжелыхъ случаяхъ не остается ничего другого, какъ разъяснить судѣ, въ какой степени у даннаго лица затруднена способность къ обычнымъ занятіямъ и предоставить ему самому рѣшеніе вопроса: можно или нельзя признать неспособность къ обычнымъ занятіямъ, въ смыслѣ уголовного закона.

Извѣстное дѣйствіе признается тажкимъ тѣлеснымъ поврежденіемъ въ томъ случаѣ, когда оно повлекло за собою, по меньшей мѣрѣ, 20-дневную продолжительность разстройства здоровья или неспособность къ обычнымъ занятіямъ. При постановленіи этого срока руководствовались съ одной стороны чисто юридическими соображеніями, требовавшими опредѣленія точной границы между тяжкими и легкими тѣлесными поврежденіями, подобно тому, какъ воровство тогда только признается преступленіемъ, когда украденная сумма достигаетъ установленной закономъ цифры; съ другой стороны имѣли въ виду хирургическій опытъ, показавшій, что въ извѣстной мѣрѣ значительныя поврежденія требуютъ обыкновенно около трехъ недѣль, для излѣченія причиненной ими болѣзни или неспособности къ обычнымъ занятіямъ.

Ad b) Душевное разстройство. Указанный выше § 152 имѣетъ въ виду только излѣчимое душевное разстройство; неизлѣчимое же разстройство относится уже къ отягчающимъ обстоятельствамъ. Для удобства однако мы рассмотримъ то и другое вмѣстѣ.

Прежде всего очевидно, что юридическое выраженіе „душевное разстройство“ не можетъ означать ничего другого какъ „душевную болѣзнь“; поэтому подъ этимъ терминомъ должно разумѣть не временную потерю сознанію, обмороки и т. п. часто наступающіе послѣ различныхъ, даже не мозговыхъ, поврежденій, но душевную болѣзнь въ тѣсномъ смыслѣ, развивающуюся или непосредственно по прекращеніи острыхъ припадковъ поврежденія, или въ послѣдствіи времени.

Душевные болѣзни могутъ развиваться не только вслѣдствіе поврежденій головы, но и другихъ, отдаленныхъ органовъ и даже отъ психическаго потрясенія, вызваннаго какимъ нибудь насиліемъ.

Что поврежденія головы (или головного мозга) нерѣдко служатъ поводомъ къ появленію душевной болѣзни, въ этомъ никто не сомнѣвается. Шлагеръ *) между 500 душевно больныхъ нашелъ 49, у которыхъ развитіе психоза, внѣ всякаго сомнѣнія, находилось въ причинной связи съ предшествовавшими головными поврежденіями. По Гризингеру (Psych. Krankheiten, 3 Aufl. 1871, стр. 182) не одни только тяжкія поврежденія головы сопровождаются умопомѣшатель-

*) Zeitschrift der K. K. Gesellschaft d. Aerzte in Wien, 1857, стр. 454.

ствомъ; но все-таки вѣроятность послѣдовательнаго психическаго разстройства несравненно больше послѣ поврежденій черепа, нежели послѣ раненій покрывающихъ его мягкихъ частей. Понятно, что чаще всего такими послѣдствіями сопровождаются прямыя или посредственныя поврежденія переднихъ долей мозга, иногда для этого достаточно уже сравнительно незначительныхъ поврежденій коркового вещества. Особенное повидимому значеніе имѣютъ при этомъ столь часто встрѣчающіеся ушибы лобныхъ, теменныхъ и височныхъ долей въ наиболѣе выпуклыхъ ихъ частяхъ, и затѣмъ воспалительные процессы мозговыхъ оболочекъ; замѣчательно, что ограниченныя поврежденія головного мозга могутъ протекать совершенно скрыто, т. е. возникать и излѣчиваться, не причиняя существенныхъ мозговыхъ явленій.

Душевная болѣзнь можетъ развиваться непосредственно вслѣдъ за поврежденіемъ; въ такихъ случаяхъ по Краффтъ-Эбингу *) является всегда первичное слабоуміе (*primärer Blödsinn*). Подобные случаи представляютъ тяжкое, обыкновенно неизлѣчимое страданіе, но не затруднительное для судебного врача, потому что причинная связь между поврежденіемъ и психозомъ очевидна и не подлежитъ сомнѣнію.

Труднѣе опредѣлить эту связь, если душевное разстройство явилось лишь въ послѣдствіи. Здѣсь можно ориентироваться тѣмъ, что промежутокъ времени, между поврежденіемъ головы съ его ближайшими послѣдствіями и появленіемъ душевной болѣзни, рѣдко бываетъ совершенно свободенъ отъ припадковъ, но обыкновенно въ продолженіе его обнаруживаются извѣстныя разстройства отравленій мозга, имѣющія значеніе предвѣстниковъ. Въ качествѣ такихъ предвѣстниковъ по Шлагеру и Краффтъ-Эбингу наблюдаются: разстройства въ области органовъ чувствъ (гиперѣстезіи глазъ, звонъ въ ушахъ, тупость слуха), головокруженіе, головная боль, склонность къ мозговымъ приливамъ, воспріимчивость къ дѣйствию спиртныхъ напитковъ, сохраненіе или даже прогрессивное развитіе анестезіи и параличей, возвращающіеся по временамъ апоплектические и эпилептические припадки, наконецъ, ослабленіе памяти, быстрая усталость при умственной работѣ, переменна расположенія духа и характера. Послѣдніе припадки, замѣчаемые при сравненіи характера и расположенія духа больного до и послѣ поврежденія головы, въ случаѣ прогрессивнаго ихъ развитія, заслуживаютъ особеннаго вниманія также и потому, что иногда они могутъ обнаружиться подъ видомъ нравственнаго помѣшательства (*moralisches Irresein* **).

*) Vierteljahrschr. f. ger. Med. 1874, XXI, стр. 56.

**) Маудсли, *Physiol. u. Pathol. d. Seele* 1870 стр. 335.—А. Пикъ, *Drei Fälle traumatischen Irrethums*. Prager. med. Wochenschr. 1879, № 40 и слѣд., въ особенности стр. 402.—Кто подобно намъ имѣлъ возможность вскрывать значительное число заброшенныхъ лицъ, прозванныхъ пьяницами, того поразитъ сравнительная частота, съ какою у этихъ людей встрѣчаются остатки разныхъ ушибовъ мозга, въ особенности лобныхъ и теменныхъ долей, на ряду съ хроническими пораженіями

Періодъ предвѣстниковъ можетъ продолжаться недѣли и мѣсяцы. Въ 19 изъ наблюдений Шлагера душевная болѣзнь началась по прошествіи года послѣ поврежденія, въ 4 случаяхъ—спустя болѣе 10 лѣтъ.

Сама душевная болѣзнь, когда она наконецъ развилась, можетъ имѣть разный характеръ. Въ отдѣльныхъ случаяхъ наиболѣе выдающееся явленіе состоитъ въ прогрессирующемъ слабоуміи, въ другихъ развивается меланхолія или же однопредметное помѣшательство, преимущественно въ формѣ бреда преслѣдованія; чаще всего однако наблюдаются временные, возвращающіеся приступами, психозы, протекающіе въ формѣ эпилептического помѣшательства, т. е. приступъ душевнаго расстройства начинается судорожнымъ эпилептоиднымъ или явственно эпилептическимъ припадкомъ, или, по крайней мѣрѣ, ауга epileptica, и представляетъ вообще тѣ особенности, съ которыми мы познакомимся въ другомъ мѣстѣ, при разсмотрѣніи этой важной, въ судебно-медицинскомъ отношеніи, формы душевнаго расстройства.

Большое судебно-медицинское значеніе имѣетъ тотъ фактъ, что душевныя болѣзни могутъ развиваться и послѣ периферическихъ поврежденій. Иногда онѣ наступаютъ при относительно ничтожныхъ поврежденіяхъ, если образующійся затѣмъ рубецъ производитъ раздраженіе периферическихъ нервныхъ окончаній. Такіе психозы принадлежатъ къ разряду отраженныхъ расстройствъ, подобныхъ т. н. периферической эпилепсіи. Уже Гризингеръ (I. с. стр. 183) собралъ рядъ такихъ наблюдений, относившихся болѣею частью къ незна-

мозговыхъ оболочекъ, апоплектическими кистами и т. п. Весьма вѣроятно, что нравственный упадокъ и вообще все поведеніе пьяницы стоятъ въ причинной связи съ подобными травмами; мы убѣждены, что упомянутыя хроническія пораженія мозговыхъ оболочекъ далеко не всегда зависятъ отъ злоупотребленія спиртомъ, а, напротивъ того, въ иныхъ случаяхъ эти пораженія являются первичной причиной, обуславливающей физическое и нравственное паденіе больного, можетъ быть этому паденію снособствуетъ и болѣе сильное дѣйствіе спиртныхъ напитковъ, обнаруживающееся, какъ извѣстно, при страданіяхъ мозга. Усиленная раздражительность у лицъ, перенесшихъ тяжкія головныя поврежденія, представляетъ также весьма важный симптомъ, какъ въ діагностическомъ отношеніи, такъ и при рѣшеніи вопроса о ихъ вмѣняемости. Въ послѣднее время мы вскрывали троихъ мужчинъ, двое изъ которыхъ умерли отъ жирового перерожденія сердца, а третій отъ случайнаго отравленія свѣтильнымъ газомъ, у всѣхъ оказались зажившія тяжкія поврежденія головы. Въ одномъ случаѣ находилась зажившая контузія обѣихъ лобныхъ и височныхъ долей мозга, въ другомъ такая же лѣвой лобной доли съ зажившимъ переломомъ верхней глазничной стѣнки и въ третьемъ дефектъ лѣвой теменной кости, величиною почти въ ладонь, оставшійся послѣ сабельнаго удара. Изъ анамнеза выяснилось, что всѣ трое были очень раздражительные субъекты, не представлявшіе другихъ болѣзненныхъ явленій. У третьяго, бывшего жандарма, получившаго ударъ въ голову на 20 году жизни, въ послѣдніе годы раздражительность замѣтно усилилась. Интересно въ этомъ отношеніи наблюденіе Гольца (Med. Centralbl. 1882. S. 782), что у собакъ, послѣ разрушенія теменныхъ долей, также замѣчалось значительное ухудшеніе характера.

чительнымъ поврежденіямъ; онъ же выразилъ мнѣніе, что по всей вѣроятности не малое число поверхностныхъ ранъ головы вызываетъ душевныя разстройства исключительно рефлекторнымъ образомъ. Болѣе новые случаи этого рода описали Кёппе и Вендтъ (Virch. Jahrb. 1874, II, стр. 104). Они касаются психозовъ съ характеромъ то угнетенія, то возбужденія, а въ отдѣльныхъ случаяхъ, какъ напр., въ случаѣ Вендта (огнестрѣльное поврежденіе мягкихъ покрововъ черепа), душевное разстройство являлось въ видѣ періодическихъ приступовъ, на подобіе слѣдовательно бреда эпилептиковъ; случаи въ родѣ послѣднихъ распознать и оцѣнить надлежащимъ образомъ очевидно не трудно.

Въ другомъ рядѣ случаевъ душевное разстройство развивается не столько вслѣдствіе самого поврежденія, сколько подъ вліяніемъ соединеннаго съ нимъ психическаго потрясенія. Всѣми признано, что испугъ и страхъ могутъ повести къ психозамъ, тѣмъ болѣе это возможно, если къ подобнымъ душевнымъ волненіямъ присоединяется еще и тѣлесное страданіе. Возникшія такимъ путемъ разстройства отражаются не только на мыслительной способности, сколько на настроеніи духа; нерѣдко они осложняются истерическими или эпилептоидными состояніями. Нужно замѣтить, что подобные психозы являются непосредственно послѣ дѣйствія производящей причины; тогда какъ душевныя болѣзни, причиненныя матеріальнымъ поврежденіемъ мозга, развиваются обыкновенно спустя извѣстное время (Краффтъ-Эбингъ, I. с., стр. 57).

Во всѣхъ случаяхъ, когда душевное разстройство является вслѣдъ за поврежденіемъ или истязаніемъ, нужно обращать вниманіе не произошло-ли данный психозъ отъ другихъ причинъ, или не послужило-ли поврежденіе или истязаніе только толчкомъ для развитія болѣзни, къ которой уже раньше существовало предрасположеніе. Съ этой цѣлью необходимо собрать весьма точный анамнезъ съ обращеніемъ особеннаго вниманія на всѣ тѣ моменты, которые признаются способными служить первичною причиною къ появленію душевныхъ болѣзней, или породить предрасположеніе къ нимъ.

Какъ мы выше замѣтили, законъ различаетъ излѣчимыя или переходящія и неизлѣчимыя душевныя разстройства, поэтому въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ нужно еще высказаться относительно предсказанія. Первичное слабоуміе, развивающееся немедленно послѣ тяжелаго поврежденія головы, почти всегда неизлѣчимо. Но и тѣ психозы, которые наступаютъ не тотчасъ послѣ поврежденія головы, даютъ очень неблагоприятное предсказаніе. Почти всѣ случаи Шлагера оказались неизлѣчимыми и семь разъ исходомъ болѣзни было слабоуміе или прогрессивный параличъ. Болѣе благоприятное предсказаніе допускаютъ рефлекторные психозы, развивающіеся подъ вліяніемъ периферическихъ поврежденій. Особеннаго вниманія въ этомъ отношеніи заслуживаетъ наблюденіе Кёппе (I. с.), показывающее, что вырѣзываніемъ рубцовъ, раздражавшихъ периферическія нервы окончанія, можно достигъ значительнаго улучшенія, даже

полнаго излѣченія психопатическаго состоянія. Съ другой стороны въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ душевное разстройство возникаетъ главнымъ образомъ вслѣдствіе психическаго потрясенія, предсказаніе обыкновенно опять неблагопріятно, по той причинѣ, что случаи эти болѣею частью относятся къ субъектамъ съ готовымъ уже предрасположеніемъ къ психозамъ, и разъ такой психозъ развился, онъ уже не прерывается, а все усиливается и даже можетъ протекать болѣе или менѣе скоротечно. Такъ было и въ наблюденіяхъ Краффтъ-Эбинга.

Ad c). Тяжкое поврежденіе. Это то самое выраженіе, которое всего болѣе затрудняетъ судебного врача; издавна оно давало поводъ къ самымъ различнымъ толкованіямъ. Затрудненіе заключается, во-первыхъ, въ томъ, что (австрійскій) законъ различаетъ „тяжкое тѣлесное поврежденіе“ (*schwere körperliche Beschädigung*) и „тяжкое поврежденіе“ (*schwere Verletzung*), а эти два выраженія на обыкновенномъ языкѣ имѣютъ одинаковое значеніе; во-вторыхъ, законъ не опредѣляетъ, что должно понимать подъ именемъ „тяжкое поврежденіе“.

Мы можемъ это юридическое дѣленіе объяснить такимъ образомъ, что „*schwere körperliche Beschädigung*“ означаетъ общее названіе для предусмотрѣнныхъ въ § 152 преступленій, „*schwere Verletzung*“ означаетъ такое поврежденіе, которое является важнымъ съ чисто врачебной точки зрѣнія, независимо отъ продолжительности обусловленнаго имъ разстройства здоровья или неспособности къ продолженію обычныхъ занятій.

Опредѣлить границу, когда поврежденіе перестаетъ быть „легкимъ“ и дѣлается „тяжкимъ“, конечно, не можетъ даже и врачъ; да такого различія медицина вовсе и не знаетъ. Но такъ какъ въ обыденной жизни понятіе „тяжкое“ тождественно съ понятіемъ „важное“, и съ другой стороны по редакціи § 152 „тяжкое поврежденіе“ сопоставлено съ разстройствомъ здоровья или неспособностью къ обычнымъ занятіямъ двадцатидневной продолжительности, а также съ „душевнымъ разстройствомъ“ (*Geisteszerrüttung*), то отсюда слѣдуетъ, что тяжкими поврежденіями слѣдуетъ называть такія, которыя или вызвали важное, хотя бы и непродолжительное, разстройство здоровья, или повлекли за собой важныя послѣдствія временнаго или постояннаго характера.

Но такъ какъ выраженіе „важное“ также нисколько не отличается опредѣлительностью, то понятно, что личному усмотрѣнію врача предоставляется свобода и потому на практикѣ одно и то же поврежденіе однимъ врачомъ признается за тяжкое, а другимъ за легкое. При неопредѣленности закона, такія разногласія неизбѣжны и потому желательно, чтобы въ новомъ законопроектѣ было возможно точнѣе опредѣлено, что именно разумѣется подъ именемъ „тяжкаго поврежденія“.

Прекрасный комментаторъ нынѣшняго австрійскаго уголовного кодекса, Гербстъ (I. с. 318), опредѣляетъ сущность „тяжкаго“ по-

вреждения слѣдующимъ образомъ: „это есть поврежденіе, которое или повредило важный для жизни органъ или систему органовъ и нарушило отправленіе этого органа или этой системы, или же повлекло за собой потерю или негодность поврежденной, необходимой для полного здоровья человѣческаго организма, части тѣла“. Вторая половина этого опредѣленія сходится съ нашимъ; но съ первой половиной мы согласиться не можемъ, по крайней мѣрѣ не можемъ исполнѣ; по нашему мнѣнію, „тяжкость“ поврежденія обуславливается не важностью поврежденнаго органа, а степенью его поврежденія или нарушенія его отправленій. При рѣшеніи вопроса, относится-ли извѣстное поврежденіе къ разряду легкихъ или тяжелыхъ, нужно руководиться не тѣми послѣдствіями, которыя данное поврежденіе могло бы имѣть, а тѣми, которыя оно дѣйствительно имѣло; напротивъ того, возможные послѣдствія принимаются въ соображеніе, если вопросъ идетъ о присутствіи отягчающихъ обстоятельствъ указанныхъ въ § 155 лит. а. Кромѣ того, понятно, что не всякое нарушение отправленій даже и очень важнаго органа имѣетъ значеніе тяжкаго поврежденія. Песчинка, напримѣръ, брошенная въ глазъ, несомнѣнно нарушаетъ отправленіе важнаго органа, но никому не придетъ въ голову назвать это тяжелымъ поврежденіемъ. Точно также нельзя тотчасъ-же признавать за тяжелое поврежденіе всякое обморочное состояніе, такъ часто наблюдаемое при поврежденіяхъ; даже и такъ называемому сотрясенію мозга нельзя приписывать одинаковаго значенія, потому что подобнаго рода скоропроходящія расстройства мозговыхъ отправленій иногда замѣчаются при дѣйствіи самыхъ ничтожныхъ насилій, напримѣръ при обыкновенной пощечинѣ.

Наконецъ, мы замѣтимъ еще, что для признанія даннаго поврежденія тяжелымъ, необходимо принимать во вниманіе не только происходящія отъ него непосредственныя послѣдствія, къ коимъ относятся и боли, обнаруживающіяся тотчасъ же или въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни, но также и вторичныя припадки, а равно и поврежденія, произведенныя необходимыми оперативными пособіями.

Когда характеръ поврежденія выраженъ не достаточно ясно, полезно сдѣлать сравненіе: не имѣютъ-ли произведенныя имъ первичныя и вторичныя послѣдствія одинаковаго значенія съ тѣми послѣдствіями поврежденій, которыя въ § 152 приняты за критеріи „тяжкаго тѣлеснаго поврежденія“ (разстройство здоровья и неспособность къ обычнымъ занятіямъ 20-дневной продолжительности или душевное разстройство); такое сравненіе иногда скорѣе всего можетъ вывести врача изъ затруднительнаго положенія, вызваннаго неясностью закона.

Отягчающія обстоятельства по § 155.

Таковыми считаются:

а) „Если поврежденіе, само по себѣ легкое, было нанесено такимъ орудіемъ и такимъ способомъ, что обыкновенно отъ того является

опасность для жизни, или если вообще доказано намѣреніе какимъ бы то ни было образомъ причинить тяжкія послѣдствія, поименованныя въ § 152, хотя бы попытка осталась безуспѣшною“.

Отсюда видно, что законъ усматриваетъ отягчающее обстоятельство не только въ томъ, что поврежденіе нанесено вообще съ враждебной цѣлью, но и въ томъ, что оно нанесено съ цѣлью причинить одно изъ поименованныхъ въ § 152 послѣдствій; существованіе такого намѣренія считается доказаннымъ между прочимъ тогда, если поврежденіе „нанесено такимъ орудіемъ и такимъ способомъ, отъ которыхъ обыкновенно является опасность для жизни“.

Въ подобныхъ случаяхъ нужно рѣшить два вопроса: во-первыхъ, было ли данное орудіе дѣйствительно такого свойства, что употребленіе его обыкновенно является опаснымъ для жизни и, во-вторыхъ, было ли оно въ то же время употреблено такимъ способомъ, который неизбѣжно связанъ съ опасностью для жизни.

Что касается перваго вопроса, то онъ заключается не въ томъ, можно ли вообще даннымъ орудіемъ причинить опасное поврежденіе, а таково ли орудіе, что употребленіе его обыкновенно сопряжено съ опасностью для жизни. Другими словами: обладаетъ ли данное орудіе такими особенностями, что владѣвшій имъ могъ и долженъ былъ знать, что употребленіе его противъ человѣка сопряжено съ опасностью для жизни послѣдняго. Сюда относятся слѣдовательно всѣ орудія, назначенныя специально для убійства, т. е. оружіе огнестрѣльное и холодное (рубящее, колющее) кастеты, а затѣмъ и такія орудія, которыя хотя назначаются для мирныхъ цѣлей, но все-таки могутъ служить и на дѣлѣ служить опаснымъ оружіемъ, таковы напримѣръ: топоры, ножи и проч.

Нѣтъ сомнѣнія, что сюда должны быть причислены и другого рода орудія, если только они таковы, что всякому человѣку, въ здоровомъ умѣ, должно быть понятно, что при извѣстномъ способѣ употребленія они могутъ причинить смертельное поврежденіе.

Такъ, напр., мы не усомнились объявить орудіе о б ы к н о в е н н о опаснымъ для жизни въ одномъ случаѣ, гдѣ нанесено было одному человѣку тяжелое поврежденіе головы толстымъ четырехугольнымъ желѣзнымъ пруткомъ, длиною въ 1½ метра и толщиной въ 3 сант. За то орудіемъ, опаснымъ для жизни, мы не признали камень вѣсомъ въ килогр., которымъ бросили въ одного священника и причинили ему незначительное поврежденіе.

Ножи и другія острые, колющія или рѣжущія орудія тоже не всегда оказываются такими, чтобъ ихъ можно было признать „обыкновенно опасными для жизни“. Такъ, напр., въ одномъ случаѣ пьяница, посаженный въ рабочій домъ, ударилъ сестру милосердія карманнымъ ножомъ и слегка поцарапалъ ей лобъ. Ножъ оказался очень старымъ и сильно попорченнымъ. Клинокъ и рукоятка имѣли по 5 сант. въ длину; клинокъ былъ такъ плохо прилаженъ къ черенку, что шатался, и, сверхъ того было совершенно тупъ; въ особенности притупилось остріе: отъ долговременнаго употребленія оно даже утеряло свою прежнюю форму и представлялось закругленнымъ. Во вниманіе ко всему этому, мы высказали мнѣніе, что этотъ ножъ не можетъ считаться орудіемъ опаснымъ для

жизни. Такое-же заключеніе было подано нами по случаю незначительнаго укола, нанесеннаго старымъ сапожнымъ шиломъ въ кожу живота.

Доказательствомъ того, что и при огнестрѣльномъ оружіи можетъ возбудиться сомнѣніе въ опасности его для жизни, служить слѣдующій случай. 36-лѣтній мужчина два раза выстрѣлилъ въ свою любовницу и потомъ въ полицейскаго изъ крошечнаго, такъ-называемаго бульдогъ-револьвера (Faust-Revolv.), состоявшаго изъ шестиствольнаго патроннаго цилиндра, длиною всего только въ три поперечныхъ пальца. Хотя выстрѣлы и попали въ цѣль, но никого не повредили; оставшимися зарядами онъ выстрѣлилъ въ самого себя и затѣмъ слышно было, какъ онъ снова заряжалъ револьверъ, послѣ чего послѣдовало еще нѣсколько выстрѣловъ. Когда выломали дверь, то нашли этого человѣка безъ чувствъ, но вскорѣ сознаніе вернулось и болѣе уже не исчезало. Въ тюремной больницѣ врачи нашли 5 огнестрѣльныхъ отверстій на правой сторонѣ головы, шестое въ лѣвой височной области и седьмое по срединѣ затылка. Извлечены были 4 пули (больше не оказалось), застѣвшихъ очень поверхностно. Особыхъ мозговыхъ разстройствъ не было, за исключеніемъ ксантопсін, появившейся на 8-й день послѣ поврежденія и исчезнувшей на слѣдующій-же день. На судѣ экспертамъ по оружейному дѣлу и врачамъ предложили вопросъ относительно опасности для жизни вышесказаннаго револьвера. Первые отвѣтили, что онъ не даетъ вѣрнаго боя уже въ 3—5 шагахъ разстоянія, и что самый бой до того слабъ, что пуля не пробиваетъ даже мягкой доски; что поэтому на вышеуказанномъ или еще большемъ разстояніи подобнымъ оружіемъ серьезнаго вреда никому нельзя нанести.

Судебные врачи высказали такое-же мнѣніе, совершенно справедливо указывая на то, что безуспѣшность семи выстрѣловъ, произведенныхъ на непосредственно близкомъ разстояніи въ голову, служитъ очевиднымъ доказательствомъ безвредности даннаго револьвера; что выстрѣлъ изъ него развѣ при самыхъ исключительныхъ, но никакъ не при обыкновенныхъ условіяхъ, можетъ сдѣлаться опаснымъ, напр., если пуля попадетъ прямо въ глазъ. Тѣмъ не менѣе подсудимаго признали виновнымъ въ покушеніи на убійство.

Что касается до втораго вопроса, было-ли данное, опасное для жизни, орудіе примѣнено такимъ образомъ, что „отъ того обыкновенно является опасность для жизни“, то отвѣтъ на него долженъ основываться съ одной стороны на направленіи, а съ другой на силѣ, съ какой орудіе было примѣнено. Утвердительно приходится отвѣчать на такой вопросъ въ особенности тогда, если ударъ, порѣзъ и т. д. былъ направленъ прямо на органы, важность которыхъ извѣстна всякому (голова, шея, грудь, животъ); направленіе же опредѣляется во-первыхъ мѣстомъ пораженія, а во-вторыхъ направленіемъ канала и другими особенностями раны. При этомъ не нужно забывать, что орудіе могло уклониться отъ первоначальнаго направленія, такъ что съ одной стороны этимъ уклоненіемъ было предотвращено опасное поврежденіе, а съ другой именно уклоненіе обусловило то, что ударъ направился на важные для жизни органы, чего ударившій не имѣлъ въ виду. Первый случай наблюдается несравненно чаще и потому заслуживаетъ наибольшаго вниманія; такъ напр. ударъ можетъ не попасть въ назначенное мѣсто вслѣдствіе того, что его отклонили, или уклонились отъ него, или-же потому, что орудіе скользнуло по костямъ (реберъ, черепа), или

твердымъ предметамъ на одеждѣ или случайно лежавшимъ на пути удара (пуговицы, пряжки, металлическія вещи въ карманѣ и т. п.).

О силѣ, съ какою было направлено орудіе противъ данной части тѣла, можно судить по глубинѣ поврежденія, по плотности поврежденной ткани и по тѣмъ препятствіямъ, которыя орудіе должно было преодолѣть прежде, чѣмъ достигло поверхности тѣла.

Въ одномъ изъ извѣстныхъ намъ случаевъ ударъ ножомъ, направленный въ область сердца, попалъ въ толстую пачку документовъ, случайно положенныхъ въ лѣвый боковой карманъ сюртука, тѣмъ не менѣе, ножъ, пробивъ эти бумаги и платье, проникъ въ кожу на глубину 1 сантиметра. Не могло поэтому быть сомнѣнія въ томъ, что и орудіе, и способъ примѣненія его были опасными для жизни. Въ другомъ случаѣ стальная цѣпочка отъ часовъ, въ третьемъ толстый ружейный ремень задержали ударъ; случаевъ же, въ которыхъ шляпы, каски и т. п. вещи предотвратили тяжелыя послѣдствія направленнаго въ голову удара, можно набрать множество.

Очевидно, что этотъ вопросъ, по смыслу приведенной статьи закона, можетъ быть предложенъ при любомъ поврежденіи и даже когда вовсе не произошло поврежденія.

О поучительномъ случаѣ послѣдняго рода говоритъ Рейнсбергъ (Zeitch. d. böhm. Aerze 1879, стр. 19). Между двумя крестьянами произошла ссора и въ концѣ концовъ одинъ изъ нихъ бросился на своего противника и размахнулся было тяжелой киркой ему въ голову. Тотъ уклонился отъ удара и кирка, скользя по темени, попала въ стоявшее рядомъ дерево; но сила удара была такова, что отъ дерева снесена была часть коры и даже откололась большая щепка. Судебные врачи справедливо нашли, что поврежденіе легкое, но что оно нанесено такимъ орудіемъ и такимъ способомъ, которые при обыкновенныхъ условіяхъ должны считаться опасными для жизни.—Наконецъ сюда же нужно отнести и нѣкоторыя другія дѣйствія, которыя подвергаютъ жизнь тѣхъ, противъ кого они направлены, опасности, какъ напр. сталкиваніе съ большой высоты въ воду въ такомъ мѣстѣ, гдѣ она глубока и т. п., предполагая конечно, что дѣйствія эти произведены не съ цѣлью убійства, а только съ цѣлью нанести вредъ извѣстному лицу.

Бросаніе въ человѣка ножа составляетъ ли дѣйствіе, сопряженное съ опасностью для жизни? Подобный вопросъ представился по поводу одного случая, гдѣ одинъ мужчина получилъ смертельную колотую рану печени, а виновный въ этомъ утверждалъ, что онъ не кололъ, а только въ сердцахъ бросилъ ножъ въ своего противника, находившагося отъ него на разстояніи почти 1 метра. Мы объяснили, что кромѣ свойства ножа, главнымъ образомъ нужно знать какъ былъ брошенъ ножъ, напр. какъ его держали при бросаніи. Если ножомъ сдѣланъ прицѣлъ и онъ брошенъ острымъ концомъ въ противника, тогда это дѣйствіе нужно признать опаснымъ для жизни; если же ножъ былъ брошенъ какъ попало, то развѣ въ исключительномъ случаѣ можетъ произойти отъ того серьезное поврежденіе.

б) „Если послѣдствіемъ поврежденія было разстройство здоровья или неспособность къ продолженію обычныхъ занятій въ продолженіи не менѣе 30 дней“. При обсужденіи этого обстоятельства нужно руководствоваться тѣми-же соображеніями, которыя высказаны нами раньше при разсмотрѣніи § 152.

с) „Если поврежденіе сопровождалось особенными мученіями для потерпѣвшаго“. Законъ имѣетъ здѣсь въ виду не тѣ мученія, кото-

рыя ·возникають при дальнѣйшемъ теченіи поврежденія, напр. вслѣдствіе реактивнаго воспаленія или могущихъ понадобится оперативныхъ пособій, а тѣ которыя были связаны съ нанесеніемъ поврежденія. Такъ какъ законъ, кромѣ того, говоритъ объ особенныхъ мученіяхъ, то подъ ними должно разумѣть не ту боль, какою необходимо сопровождается всякое поврежденіе, а только намѣренное усиленіе этой боли повторенными продолжительными истязаніями или умышленное удлинненіе боли, связанной съ поврежденіемъ.

Истязаніе нерѣдко имѣетъ мѣсто при расправахъ самосудомъ, а иногда и при наказаніи дѣтей. Случай же „особеннаго мученія“ намъ представился въ практикѣ. Хозяинъ булочной поссорился съ своимъ пекаремъ; послѣдній, человекъ очень сильный, схватился зубами за большой палецъ хозяина, и, несмотря на крикъ и мольбы жертвы, несмотря на старанія присутствующихъ разнять ихъ, онъ удержалъ этотъ палецъ въ зубахъ въ теченіе нѣсколькихъ минутъ; въ результатъ получилось такое разможеніе, что палецъ потомъ омертвѣлъ. Такъ-какъ здѣсь имѣло мѣсто умышленное продолженіе боли, соединенной съ поврежденіемъ, то мы не преминули заявить, что въ данномъ случаѣ поврежденіе сопровождалось „особенными“ мученіями. Сюда-же можно отнести случаи, гдѣ намѣренно оставляютъ человека страдать отъ голода, жажды, холода или жара и т. п.; нѣтъ сомнѣній, что при случаѣ подъ категорію „особенныхъ мученій“ могутъ быть подведены и нравственные мученія.

е) „Если тяжелое поврежденіе сдѣлалось опаснымъ для жизни“. Въ этихъ словахъ заключается не малый камень преткновенія для врача. Гербстъ (1 с. стр. 322) даетъ имъ такое объясненіе: „Тяжелое поврежденіе становится опаснымъ для жизни тогда, когда оно затронуло и нарушило отправленія органа или системы органовъ, не только важныхъ, но и необходимыхъ для жизни“. Такое опредѣленіе не устраняетъ затрудненій. Вопервыхъ, поврежденія совсѣмъ второстепенныхъ органовъ могутъ повлечь за собою не только опасность для жизни, но и смертельный исходъ, извѣстно, что это можетъ случиться при самыхъ незначительныхъ поврежденіяхъ (напр. если къ ушибенной ранѣ пальцевъ руки присоединяется столбнякъ); а затѣмъ не всякое поврежденіе даже и безусловно необходимыхъ для жизни органовъ непременно должно вызвать опасныя или хотя бы тяжелыя явленія.

Мы думаемъ, что здѣсь слѣдуетъ придерживатся точнаго, буквальнаго смысла закона и объявлять опаснымъ для жизни только такое поврежденіе, которое оказалось таковымъ по своему теченію, т. е. причинило явленія, заставившія бояться за жизнь раненнаго. Если же такихъ явленій не наступило, то нѣтъ никакихъ основаній считать поврежденіе опаснымъ для жизни, хотя-бы оно касалось безусловно необходимаго для жизни органа: опасное поврежденіе безъ опасныхъ явленій было-бы абсурдомъ.

Но и при такомъ отношеніи къ дѣлу, вышеприведенное законоположеніе не мало причиняетъ затрудненій для судебного врача, ибо понятіе „опасный для жизни“ не допускаетъ точнаго опредѣле-

нія и нельзя указать, какіе припадки должно признавать опасными для жизни. Поэтому здѣсь остается широкое поле для субъективныхъ воззрѣній эксперта, что и даетъ поводъ къ разнымъ, совсѣмъ нежелательнымъ разногласіямъ и спорамъ, какъ-это всегда случается, когда принуждаютъ врача пускаться въ сомнительную область прогностики.

Вообще-же можно сказать, что слѣдуетъ руководиться данными клиническаго опыта; если именно наступаютъ явленія, которыя по этимъ даннымъ заставляютъ бояться смертельнаго исхода, то поврежденіе должно считаться опаснымъ для жизни. Подробно вдаваться въ разборъ относящихся сюда возможностей неудобно, да и незачѣмъ, такъ-какъ и судебный врачъ долженъ обладать специальными клиническими свѣдѣніями.

Отягчающія обстоятельства по § 156.

Въ этомъ § приведены тѣ изъ постоянныхъ послѣдствій поврежденій, присутствіе которыхъ обуславливаетъ высшую мѣру наказанія (тяжелое тюремное заключеніе на 5—10 лѣтъ.).

Къ нимъ относятся:

а) „Потеря или остающееся затрудненіе рѣчи, зрѣнія или слуха, потеря производительной способности, одного глаза, руки или другія очевидныя увѣчья или обезображенія“.

Потеря или остающееся затрудненіе рѣчи. Нѣтъ надобности пояснять, что такое потеря рѣчи; потеря рѣчи безъ сомнѣнія имѣетъ мѣсто и въ томъ случаѣ, когда данный субъектъ еще можетъ, хотя и съ трудомъ, произносить какіе нибудь, болѣе или менѣе удобопонятные звуки. За то подъ словомъ „затрудненіе рѣчи“ скрывается очень растяжимое понятіе, если мы приравнимъ его уменьшенію внятности рѣчи, какое обуславливается напр., потерей переднихъ зубовъ. Между тѣмъ законъ очевидно имѣетъ въ виду не такія незначительныя (и къ тому-же поправимыя) затрудненія рѣчи, а только важныя затрудненія рѣчи, какъ это видно уже изъ сопоставленія съ потерей рѣчи и съ другими тяжкими послѣдствіями, упомянутыми въ § 156.

Такое затрудненіе можетъ быть обусловлено прежде всего непосредственнымъ поврежденіемъ органовъ, участвующихъ въ образованіи звуковъ, напр. обширными разрушеніями языка, нёба, вообще полости рта, но особенно гортани *); далѣе — поврежденіемъ нервовъ,

*) П. Брунсъ (Die Laryngotomie, Berlin, 1878) приводитъ въ качествѣ наиболѣе частаго и непріятнаго послѣдствія ларинготоміи, ослабленіе или полную потерю голоса, наступающія въ 53% всѣхъ случаевъ, и наблюдающіяся уже при простомъ разсѣченіи щитовиднаго хряща. Еще легче такія послѣдствія являются послѣ травмъ гортани, и притомъ какъ послѣ проникающихъ ранъ, такъ и послѣ другихъ поврежденій. Шнитцлеръ, напр. (Wien. med. Presse, 1874, №№ 42 и 44) у чело-

управляющихъ рѣчью, преимущественно подъязычнаго (n. loquens!) и n. recurrens *).

Случай послѣдняго рода мы наблюдали сами. Крестьянину, обладавшему прежде сильнымъ голосомъ, нанесли колотую рану ножомъ въ область шеи, снути правой грудиноключичнососковой мышцы; при этомъ дыхательное горло было вскрыто сантиметра на три ниже правой половины перстневиднаго хряща. Раненый въ первые дни послѣ раненія не могъ говорить, что было приписано вскрытію дыхательнаго горла. Но и по заживленіи раны голосъ остался сильнымъ и невнятнымъ; хотя впослѣдствіи и наступило извѣстное улучшение, но все-таки еще 9 мѣсяцевъ спустя, когда дѣло дошло до судебного разбирательства, мы нашли поразительную сиплость голоса, и при изслѣдованіи гортаннымъ зеркаломъ, правая голосовая связка оказалась парализованной. На этомъ основаніи мы заключили о поврежденіи придаточнаго нерва, и высказались въ томъ смыслѣ, что хотя извѣстное дальнѣйшее улучшение голоса и возможно, но полное возстановленіе его невѣроятно, почему и признали существованіе „остающагося затрудненія рѣчи“.

Достопримѣчательна еще афазія, наступающая иногда послѣ поврежденій головного мозга, особенно лѣвой лобной доли **). Рядъ такихъ случаевъ собралъ Бонафонъ (Schmidt's Jahrb. 1847, LVI, стр. 10). Болѣе новый случай описанъ Бернгеромъ (Virch. Archiv, 1872, стр. 289). Затѣмъ Кларусъ (Ueber Aphasie bei Kindern. Jhrb. f. Kinderheilk. 1874, VII, стр. 369) приводитъ пять наблюденій надъ афазіей у дѣтей послѣ поврежденій головы, изъ которыхъ въ двухъ наступило полное и въ одномъ неполное выздоровленіе, а Блуменштокъ (Friedreich's Bl. 1878, стр. 363) недавно сообщилъ еще одинъ случай, снабдивъ свою статью замѣчаніями о судебномедицинской оцѣнкѣ афазіи.

Наконецъ нужно сказать, что и внезапный испугъ и т. п. причины могутъ вызвать потерю или затрудненіе рѣчи.

Во всѣхъ такихъ случаяхъ, кромѣ степени разстройства рѣчи, нужно также опредѣлить можно ли считать его постояннымъ, ибо только тогда оно подходитъ подъ § 156, а. Разстройство рѣчи психическаго происхожденія обыкновенно наблюдаются у нервныхъ больныхъ, преимущественно у истерическихъ женщинъ, бываетъ также и притворное ***) и рѣдко можетъ быть признано „остающимся“; впрочемъ, и въ остальныхъ случаяхъ не слѣдуетъ дѣлать поспѣшныхъ заключеній, потому что большинство патологическихъ

вѣка, котораго пытались задушить, послѣ чего онъ потерялъ голосъ, нашелъ переломъ черпаловидныхъ хрящей и продольный надрывъ правой голосовой связки.

*) Уже Галену было извѣстно значеніе этого нерва для образованія голоса, такъ какъ онъ замѣтилъ, что у свиней, послѣ перерѣзки его съ обѣихъ сторонъ, пропадалъ голосъ (Брюкке, Vorlesung. II, стр. 93).

**) А также послѣ кровоизліяній въ Варолиевъ мостъ и въ продолговатый мозгъ, происшедшихъ вслѣдствіе или непосредственнаго, или отраженнаго (такъ называемаго противоудара, contrecoup), сотрясенія мозга (Дюрэ).

***) Шлаггенхаузенъ, Ueber transitorische Aphasie nach Gemüthsbewegungen (Psych Centralbl. 1876, стр. 36).—Сидло, Ueber simulirte Stimmlosigkeit und ihre Bedeutung für den Militär und Gerichtsarzt (Wr. med. Presse, 1877, стр. 1611).

процессовъ, причиняющихъ разстройство рѣчи, оканчивается въ теченіе продолжительнаго времени.

Потеря или остающееся ослабленіе зрѣнія. По поводу этого выраженія закона существуетъ разногласіе; по однимъ оно относится только къ двустороннимъ пораженіямъ зрѣнія, тогда какъ по мнѣнію другихъ, законъ имѣетъ въ виду пораженіе зрительной способности одного глаза. Мы присоединяемся къ послѣднему толкованію въ такомъ именно смыслѣ, что относимъ потерю или значительное ослабленіе зрѣнія на одномъ глазу тоже къ ослабленію зрѣнія вообще; съ врачебной точки зрѣнія это тѣмъ болѣе рачіонально, что если разъ утеряно или значительно ослаблено зрѣніе одного глаза, то и зрѣніе вообще должно быть хуже, и слѣдовательно, ослаблено; съ юридической стороны также неоднократно было выражено, что по смыслу закона подъ именемъ „ослабленія зрѣнія“ слѣдуетъ понимать потерю или ослабленіе зрѣнія даже и одного только глаза *).

Такъ какъ понятіе объ „ослабленіи“ есть понятіе очень неопредѣленное, то нужно помнить, что подъ юридическимъ „ослабленіемъ зрѣнія“ слѣдуетъ понимать только значительныя степени ухудшенія зрительной функціи.

Потеря или остающееся ослабленіе слуха. Хотя не подлежитъ сомнѣнію, что потеря или значительное его ослабленіе на одной сторонѣ представляетъ также и ослабленіе слуха вообще; однако же этой потерѣ нельзя приписать такого же значенія, какъ потери зрѣнія на одинъ глазъ.

Очевидно, что и законодатель имѣлъ въ виду чувство слуха вообще, потому что нигдѣ не сдѣлано различія между слухомъ на одно и на оба уха, какъ это различается законодательствомъ по отношенію къ способности зрѣнія.

Такое ослабленіе слуха точно такъ же только тогда можно подвести подъ статью закона, когда оно весьма значительно; въ сомнительныхъ же случаяхъ, такъ же какъ и при обсужденіи ослабленія зрѣнія, слѣдуетъ ограничиваться простымъ разьясненіемъ характера и степени функціональнаго разстройства, предоставляя юридическую оцѣнку даннаго случая судѣ или присяжнымъ.

Потеря производительной способности. Законъ говоритъ только о потерѣ, а не о простомъ постоянномъ ослабленіи этой способности, какое принимается въ расчетъ по отношенію къ рѣчи, зрѣнію и слуху. Затѣмъ законъ не дѣлаетъ различія между потерей способности къ совокупленію и потерей способности къ оплодотворенію или зачатію, но нѣтъ сомнѣнія, что лишеніе той или другой способности въ отдѣльности должно считаться потерей производительной способности. Согласно показаніямъ опыта, очень рѣдко встрѣчаются подобныя послѣдствія поврежденія

*) См. статью Блюменштока въ „Gerichtshalle. 1873“ н° 35 и 39, въ которой однако Блюменштокъ старается опровергнуть мнѣніе, высказанное юристами.

и то скорѣе у мужчинъ, половыя части которыхъ при дракѣ и грубыхъ шуткахъ нерѣдко становятся предметомъ нападенія при чемъ, однако, развѣ въ исключительныхъ случаяхъ являются поврежденія, ведущія или могущія вести къ потерѣ производительной способности, какъ напр., потеря полового члена, лишеніе или размятіе обоихъ яичекъ и т. п. Недавно въ Вѣнѣ былъ случай, въ которомъ одному молодому человѣку покинутая имъ женщина отрѣзала половой членъ у самого корня, понятно, что поврежденіе было признано повлекшимъ за собой потерю производительной способности. Еще рѣже, какъ послѣдствіе поврежденій, является потеря производительной способности у женщинъ; она можетъ обуславливаться значительнымъ и неустранимымъ сращеніемъ рукава послѣ его разрывовъ или иныхъ поврежденій.

Въ единственномъ въ своемъ родѣ случаѣ Касперъ-Лимана (I. с. I, стр. 362), трое рабочихъ напали на молодую дѣвушку и посредствомъ внѣдренія пальцевъ, а также забиванія песку и камней въ ея половыя части до того разорвали промежность и входъ во влагалище, что несчастная выздоровѣла только послѣ продолжительной болѣзни и пластической операціи; на промежности остался большой рубецъ, при чемъ однако проходимость влагалища сохранилась. Касперъ на судѣ подалъ такое мнѣніе: хотя потерпѣвшая и способна какъ къ совокупленію, такъ и къ зачатію, но тѣмъ не менѣе понесенное ею поврежденіе лишило ее производительной способности въ томъ именно смыслѣ, что способность „рожать“, столь существенная для производительной способности женщины, въ данномъ случаѣ такъ пострадала, что при родахъ зарубцевавшаяся промежность легко можетъ разорваться снова, и эта женщина сдѣлается вновь искалѣченною на всю свою жизнь. Прокуроръ и присяжные согласились съ такимъ объясненіемъ понятія о производительной способности и приговорили виновныхъ къ заключенію въ смиренный домъ на 12 лѣтъ.

Потеря одного глаза, одной руки или другое очевидное увѣчье или обезображеніе. Подъ увѣчьемъ въ обширномъ смыслѣ слѣдуетъ понимать потерю какой нибудь части тѣла. Но конечно въ смыслѣ § 156 lit. a нужно сѣзуть это понятіе, относя къ увѣчью только лишеніе значительныхъ или болѣе важныхъ частей человѣческаго тѣла, въ особенности цѣлыхъ конечностей или болѣе или менѣе значительныхъ частей ихъ, а не потерю напр. одного пальца или отдѣльныхъ суставовъ. Понимаетъ-ли законъ подъ словомъ „потеря“ полное отдѣленіе извѣстной части отъ тѣла, или только негодность ея къ употребленію, это неизвѣстно. Такъ какъ, однако, по понятнымъ причинамъ, потеря отпавленій руки, ручной кисти и проч. имѣетъ для потерпѣвшаго одинаковое значеніе съ полнымъ ихъ лишеніемъ, то съ врачебной точки зрѣнія оба послѣдствія представляются тождественными, что и слѣдуетъ объяснять судѣ и присяжнымъ.

Обезображеніемъ по Гербсту (I. с.) называется противное измѣненіе формы человѣческаго тѣла, по Гейеру *) — значительное

*) Zur Revision der Bestimmungen des Reichs-Strafgesetzbuches über Körperverletzungen (Gerichtssaal, 1874, Hft. 4).

измѣненіе вида болѣе примѣтной части тѣла, по Лиману (1. с. I, стр. 311) наконецъ, — неизлѣчимое измѣненіе вида какой нибудь части тѣла, производящее противное и непріятное впечатлѣніе.

Такимъ образомъ подъ обезображеніемъ или, что все равно, искаженіемъ, слѣдуетъ понимать оставшееся послѣ насилія поврежденіе красоты, оцѣнка которой входитъ въ область эстетики, а не медицины, а потому и обсужденіе причиненнаго обезображенія можно бы предоставить присяжнымъ, тѣмъ болѣе, что тутъ дѣло заключается въ общемъ впечатлѣніи, какое производитъ данный субъектъ вслѣдствіе измѣненія своего наружнаго вида.

Какъ обезображеніе, такъ и увѣчые должны быть очевидными, чтобы ихъ можно было отнести къ § 156 lit. а. Определить, когда обезображеніе перестаетъ или начинается быть очевиднымъ, конечно, невозможно, но все-таки полезно въ такихъ случаяхъ, согласно толкованію комментаторовъ (Гербстъ, 1. с. стр. 322), осматривать изслѣдуемаго въ одеждѣ, а не раздѣтаго, а затѣмъ обсудить таково ли измѣненіе тѣла, причиненное поврежденіемъ, что оно тотчасъ бросается въ глаза, не смотря на прикрытіе платьемъ. Во всякомъ случаѣ, сюда не должно относить такіе недостатки, которые легко могутъ быть спрятаны.

Какъ примѣръ разительнаго безобразія, законъ приводитъ потерю одного глаза; точно также сюда можно отнести и потерю носа, обширные рубцы на лицѣ (какіе остаются напр. послѣ ожогъ и дѣйствія ѣдкихъ веществъ), далѣе значительныя искривленія туловища (мы видѣли таковыя послѣ обширной ожоги), явственная хромота на ту или другую ногу и т. п.

Нѣтъ сомнѣнія, что при оцѣнкѣ послѣдствій поврежденія относительно причиняемаго ими обезображиванія, нужно обратить вниманіе и на индивидуальныя особенности изслѣдуемаго. Такъ напр., едва-ли можно придать особенное значеніе рубцамъ, находящимся на лицѣ мужчины; но тѣ-же рубцы на лицѣ молодой дѣвушки могутъ имѣть значеніе „бросающагося въ глаза“ безобразія, такъ-какъ у нея это безобразіе дѣйствительно болѣе поражаетъ посторонняго чловека и имѣетъ вообще гораздо больше значенія, чѣмъ у мужчины.

Затѣмъ у дѣвушекъ и молодыхъ женщинъ обезображенія рукъ и грудей тоже могутъ при случаѣ подходить подъ смыслъ § 156 lit. а, тогда какъ у мужчинъ они имѣютъ второстепенное значеніе.

Наконецъ, по поводу рубцовъ на лицѣ необходимо принять во вниманіе и прежній видъ фізіономіи; у старухи или вообще на лицѣ, уже раньше значительно безобразномъ, подобные рубцы имѣютъ совсѣмъ другое значеніе, чѣмъ у молодыхъ женщинъ.

б) Постоянная хворость или неизлѣчимая болѣзнь, или душевное разстройство безъ надежды на выздоровленіе. Гораздо проще было бы, вмѣсто этихъ подраздѣленій, сказать: тѣлесныя и душевныя болѣзни. И если законъ такъ не выразился, то намъ кажется, что отдѣльнымъ указаніемъ на постоянную хворость и неизлѣчимое помѣшательство, законъ хотѣлъ обозначить, что подъ эту рубрику подходятъ не всѣ неизлѣчимыя болѣзни безъ различія, а только наиболѣе важныя.

Съ словомъ „хворость“ въ обыденной рѣчи связывается пред-

ставленіе не только о хронической болѣзни, но и вообще о слабости, хилости и обусловленной тѣмъ неспособности къ правильной работѣ и къ наслажденію жизнью. А такъ какъ законъ говорить о „постоянной хворости“, то это относится только къ неизлѣчимымъ состояніямъ подобнаго рода. Таковы напр., параличи всего тѣла или одной стороны, остающіеся послѣ поврежденій головного и спинного мозга и послѣ отравленій, затѣмъ эпилептическіе припадки, суженія пищевода или дыхательнаго горла (послѣ травматическихъ поврежденій или дѣйствія ѣдкихъ веществъ), каловые и мочевые свищи и т. п.

Нѣтъ надобности говорить о томъ, что между постоянной „хворостью“ и „неизлѣчимой болѣзнью“ рѣзкой разницы нѣтъ; но нужно помнить, что подъ именемъ „неизлѣчимыхъ болѣзней“ слѣдуетъ разумѣть не однѣ только внутреннія, но и наружныя (хирургическія) болѣзни.

Что касается до душевныхъ разстройствъ безъ надежды на выздоровленіе, то мы ихъ уже рассмотрѣли, точно такъ же какъ

с) Постоянную неспособность къ продолженію обычныхъ занятій.

По поводу судебномедицинской оцѣнки поврежденій на живомъ мы еще упомянемъ о § 132 устава австрійскаго уголовного судопроизводства, который требуетъ отъ экспертовъ рѣшенія: „какія изъ данныхъ тѣлесныхъ поврежденій или душевныхъ разстройствъ, сами по себѣ или въ общей ихъ совокупности, должны считаться безусловно или вслѣдствіе особыхъ обстоятельствъ случая легкими, тяжкими или опасными для жизни поврежденіями“.

Вполнѣ понятно и дѣйствительно часто случается, что поврежденія, отдѣльно взятыя, совсѣмъ незначительны, а въ общей ихъ совокупности могутъ представлять тяжкое и даже опасное для жизни поврежденіе. Сюда принадлежатъ въ особенности удары палкою, кинжаломъ, розгами и т. п.; каждый отдѣльный такой ударъ даетъ поврежденіе большею частью незначительное, а всѣ вмѣстѣ могутъ причинить тяжелыя явленія и даже самую смерть. Точно такъ же кровотеченіе изъ нѣсколькихъ ранъ можетъ сдѣлаться опаснымъ, чего нельзя было бы сказать о кровотеченіи изъ каждой раны въ отдѣльности. Наконецъ, само дальнѣйшее теченіе поврежденія въ значительной мѣрѣ видоизмѣняется существующими одновременно съ нимъ другими поврежденіями.

Присутствіе многихъ поврежденій указываетъ сравнительно чаще на участіе въ нанесеніи ихъ многихъ лицъ, какъ напр. при расправахъ самосудомъ (судъ Линча), при побойщахъ и т. д., рѣже одно и то-же лицо наноситъ другому нѣсколько поврежденій, хотя впрочемъ и это случается. Въ первомъ случаѣ всѣ виновники наказываются одинаково строго.

Гораздо труднѣе истолковать, что означаетъ поврежденіе, безусловно или вслѣдствіе особыхъ обстоятельствъ случая, легкое, тяжкое или опасное для жизни.

По этому поводу мы обратимъ вниманіе на слѣдующее: въ томъ-же § 132 высказывается желаніе узнать: „каковы обыкновенныя послѣдствія подобныхъ поврежденій и какими эти послѣдствія оказались въ данномъ случаѣ“. Съ другой стороны § 129 (относительно смертельныхъ поврежденій) требуетъ, очевидно съ тою-же цѣлью, чтобы врачъ опредѣлилъ: „дѣйствіе, причинившее смертельное поврежденіе, произвело ли смерть а) уже по самой натурѣ своей или б) вслѣдствіе особеннаго тѣлеснаго строенія или особаго состоянія поврежденнаго, или с) вслѣдствіе особыхъ обстоятельствъ, при какихъ оно совершенно, или d) вслѣдствіе случайно присоединившихся побочныхъ условій, возникшихъ однако изъ этого дѣйствія или имъ вызванныхъ, и наконецъ могла-ли своевременная и цѣлесообразная помощь предотвратить смертельный исходъ“. Изъ этихъ постановленій видно, что подъ „безусловно“ тяжкими или опасными для жизни поврежденіями должно понимать только тѣ, которыя „по самой натурѣ своей“ стали таковыми, тогда какъ относительно или „вслѣдствіе особыхъ обстоятельствъ“ тяжкими или смертельными слѣдуетъ считать тѣ поврежденія, которыя оказались такими вслѣдствіе условій, приведенныхъ подъ буквами b—c § 129.

Много возражали противъ всѣхъ этихъ условій и обстоятельствъ, главнымъ образомъ потому, что они напоминаютъ „степени смертности“ добраго стараго времени; а относительно „особеннаго устройства тѣла“ одинъ англійскій судья справедливо замѣтилъ, что „никто не обязанъ содержать свое здоровье въ такомъ состояніи, чтобы быть гарантированнымъ отъ всѣхъ дурныхъ послѣдствій поврежденія, нанесеннаго третьимъ лицомъ“ (Тейлоръ, Med. Jurispr. стр. 485). Однако на практикѣ трудно обойтись безъ этихъ „условій“, и не только судебные врачи, но и судьи придаютъ имъ значеніе.

Разсмотримъ эти условія по отношенію какъ къ смертельнымъ поврежденіямъ, такъ вмѣстѣ и къ тѣмъ, оцѣнка которыхъ производится на живыхъ людяхъ.

На основаніи текста вышеприведенныхъ законовъ, подлежатъ разсмотрѣнію два обстоятельства: 1) было ли дѣйствіе таково, что по самой своей природѣ необходимо (безусловно) должно было произвести данное поврежденіе, и 2) обуславливалось ли теченіе (или исходъ) поврежденія самою природою этого дѣйствія или другими обстоятельствами.

Ad 1. Если поврежденіе было нанесено съ примѣненіемъ большой силы и такимъ орудіемъ, что виновный могъ и долженъ былъ знать объ опасности своихъ дѣйствій, какъ напр. при употребленіи огнестрѣльнаго оружія или очень тяжелыхъ орудій, то само собою является утвердительный отвѣтъ на этотъ вопросъ. Напротивъ, отвѣтъ будетъ отрицательнымъ, если поврежденіе, какъ бы тяжело оно не было, произведено съ примѣненіемъ сравнительно незначительной силы, обыкновенно считаемою безвредною, каковы напр. пощечины, удары кулакомъ и т. п., и если окажется, что дѣйствія виновнаго повели къ такому необыкновенному, неожиданному результату только благодаря совершенно исключительнымъ условіямъ, о существованіи которыхъ

виновный не зналъ. Именно подобныя отношенія и должно разумѣть подъ выраженіемъ закона „особенное тѣлесное строеніе“ и мы рассмотримъ нѣкоторыя изъ нихъ.

Въ такихъ особенныхъ условіяхъ тѣлеснаго развитія заключается причина того, что иногда самыя незначительныя сотрясенія головы (ударомъ кулака, руки, даже „противоударомъ“) могутъ окончиться смертью. Вернеръ (*Ztschrift f. ger. Med.* 1863, XXIV, стр. 117) рассказываетъ случай, гдѣ во время драки, одного человѣка ударили кулакомъ по затылку; онъ на мѣстѣ упалъ мертвый. При вскрытіи нашли саркому твердой мозговой оболочки, которая какъ-разъ на уровнѣ того мѣста, куда пришелся ударъ, истончила затылочную кость. Какъ особенное тѣлесное строеніе можно считать пахименингитъ (*pachymeningitis vasculosa*), далеко не рѣдкій у пьяницъ; здѣсь уже незначительное сотрясеніе въ состояніи разорвать нѣжныя сосуды, заключающіеся въ ложныхъ перепонкахъ. Такого рода наблюденіе сообщено нами въ *Wiener. med. Presse* 1876, № 45. Сюда же относятся гидроцефалическіе процессы, они очень нерѣдко служатъ причиной тяжелыхъ припадковъ, которые иногда наступаютъ послѣ нѣкоторыхъ школьныхъ наказаній дѣтей, практикуемыхъ учителями (затрещины по головѣ, тасканіе за волосы, за уши). Намъ привелось вскрыть тѣло 14-лѣтняго мальчика, страдавшаго сильно развитою головною водянкой и врожденнымъ амаврозомъ; другой мальчикъ столкнулъ его съ ступеньки, на которой онъ сидѣлъ; ступенька отстояла всего на метръ отъ земли; онъ упалъ на задницу и нигдѣ не ударился головой, а между тѣмъ тотчасъ-же лишился сознанія, появились судорожныя подергиванія и часъ спустя наступила смерть; вскрытіе не обнаружило рѣшительно ничего, кромѣ весьма значительной головной водянки.

Въ другомъ случаѣ, эпилептикъ, получивъ отъ товарища ударъ ладонью по головѣ покрытой шапкой, тотчасъ-же упалъ въ конвульсіяхъ и послѣ непрерывнаго ряда эпилептическихъ припадковъ—на другой день умеръ. При вскрытіи на лѣвой теменной кости оказалось отверстіе, величиною съ талеръ, съ краями частью закругленными, частью выступающими въ видѣ зубцовъ и надъ этимъ дефектомъ мозолистый рубецъ, сращенный съ мозговыми оболочками. Анамнезъ открылъ, что покойникъ въ дѣтствѣ былъ раненъ камнемъ въ голову, долго оставался затѣмъ безъ памяти и съ того времени страдалъ эпилеціей; ударъ очевидно пришелся по рубцу, всегда отличавшемуся чувствительностью.

Къ особенному тѣлесному строенію также относятся случающіеся отъ незначительнаго толчка разрывы аневризмъ, или, какъ въ случаѣ Гиртля, кишки пораженныхъ язвами. Сюда же должно причислить: необыкновенную хрупкость костей, гемофилю, разныя острыя и хроническія заболѣванія, напр бугорчатка, алькоголизмъ и т. п.

Недавно мы вскрывали старую женщину, которая была сбита омнибусомъ и умерла, какъ значилось въ полицейскомъ свидѣтельствѣ, отъ кровотеченія изъ разорванно-ушибенной раны голени. При вскрытіи оказалась только большая мозолистая язва, на днѣ которой находился разрывъ въ 2 сант. длиною, открывшій варикозный узелъ, больше никакихъ поврежденій. Причинная связь между толчкомъ омнибуса и разорванной раной не подлежитъ сомнѣнію; но первый ни „по своей природѣ“, но по особенностямъ строенія тѣла произвелъ подобный эффектъ.

Упомянутое въ § 129, b, „особенное состояніе“ поврежденнаго очевидно относится, въ противоположность постоянному, только ко временному состоянію, въ которомъ находилось лицо въ моментъ дѣйствія. Сюда при извѣстныхъ условіяхъ можно отнести беременность, въ особенности трубную, при которой беременная

труба может лопнуть при дѣйствіи даже ничтожнаго толчка въ нижнюю часть живота. Затѣмъ сюда относится и состояніе опьяненія. Такъ, въ одномъ случаѣ, присланномъ на разсмотрѣніе факультета, сильно пьяный человѣкъ, нѣсколько разъ уже падавшій, поднялся и напалъ на другого; тотъ его схватилъ и бросилъ на полъ. Пьяный упалъ, ударившись о перекладину ткацкаго станка, тотчасъ-же совершенно присмирѣлъ и черезъ нѣсколько часовъ умеръ въ сопорозномъ состояніи. При вскрытіи найдены были: кровотеченіе между мозговыми оболочками и множественные ушибы мозга безъ нарушенія цѣлости черепныхъ костей. Причинная связь найденныхъ явленій съ ударомъ головой о вышесказанную перекладину, т. е. съ паденіемъ, конечно, не подлежала сомнѣнію; но точно также не подлежало сомнѣнію, что при этомъ дѣйствіи, которое само по себѣ не могло считаться опаснымъ для жизни, главную роль играло сильное опьяненіе упавшаго, помѣшавшее ему сохранить равновѣсіе и способствовавшее болѣе сильному паденію, чѣмъ при нормальномъ состояніи.

Ad 2. Нерѣдко бываетъ, что причина неблагопріятнаго исхода поврежденія и особливо большей продолжительности разстройства здоровья или неспособности къ обычнымъ занятіямъ заключается въ индивидуальныхъ или побочныхъ условіяхъ.

Къ индивидуальнымъ условіямъ относятся весьма многія изъ тѣхъ общихъ или мѣстныхъ болѣзненныхъ состояній, о которыхъ мы только-что говорили какъ объ особенномъ тѣлесномъ строеніи; наиболѣе видное мѣсто между ними занимаетъ хроническое отравленіе спиртомъ, оказывающее, какъ извѣстно, неблагопріятное вліяніе на теченіе травматическихъ поврежденій, особливо вслѣдствіе осложненія ихъ появленіемъ бѣлой горячки. Отъ этого послѣдняго осложненія довольно часто зависитъ смертельный исходъ такихъ поврежденій, которыя обыкновенно допускаютъ благопріятное предсказаніе. Оцѣнить подобные случаи трудно, что тотчасъ-же является общеизвѣстнымъ, до сихъ поръ еще не рѣшенный вопросъ, чему собственно слѣдуетъ приписать появленіе бѣлой горячки: поврежденію, или лишенію привычныхъ пріемовъ алькоголя; въ послѣднемъ случаѣ рождается упрекъ: если-бъ не запретили дальнѣйшее употребленіе спиртныхъ напитковъ, то не было-бы ни бѣлой горячки, ни смертельнаго исхода и что лишеніе спирта уже само по себѣ могло вызвать бѣлую егорячку и тѣмъ обусловить смерть, независимо отъ поврежденія. Рѣшить это сомнѣніе могутъ только частныя обстоятельства даннаго случая.

Къ побочнымъ моментамъ на первомъ планѣ принадлежатъ такъ называемыя осложненія ранъ. Всѣмъ извѣстно какъ сильно измѣнились понятія относительно этихъ процессовъ. Еще недавно эти осложненія признавались такъ сказать естественными, т. е. свойственными самимъ ранамъ; теперь же извѣстно, что они не находятся въ необходимой связи съ самими, хотя бы и очень тяжкими, поврежденіями, но обуславливаются другими, внѣшними вредными вліяніями, дѣйствующими на рану и что соотвѣтствующимъ (анти-септическимъ) лѣченіемъ вліянія эти могутъ быть устранены. „Въ настоящую минуту“, говоритъ Бергманъ въ своей вступительной лекціи, „хирургія принимаетъ, что всякое поврежденіе и всякое ра-

неніе, если только оно не уничтожаетъ отправленія важнаго для жизни органа, должно зажить, не причиняя никакой опасности для жизни, даже важнаго потрясенія здоровья; если же этого не случается, то это обусловливается не травмою, но другими моментами“ и далѣе: „Если находится какое-либо нарушеніе цѣлости ткани, подкожная или открытая рана, какъ бы велика она не была, жизни больного угрожаетъ не что иное, какъ такъ наз. случай“. Уже раньше Ф. Нуссбаумъ („Sonst u. jetzt, Einfluss der modernen Wundbehandlung“. Ann. der städt. allg. Krankenhäuser zu München I., 1878 и „Einfluss der Antisepsis auf die gerichtliche Medicin“. Aertzl. Intelligenzblatt v. Bayern 1880 № 19 и 20) поставилъ на видъ происшедшій переворотъ въ понятіяхъ объ осложненіяхъ ранъ и выразилъ желаніе „чтобы и судебная медицина не умалчивала объ этомъ важномъ приобрѣтеніи хирургіи (антисептическое лѣченіе), но воспользовалась имъ для блага подсудимыхъ“.

Отсюда слѣдуетъ, что въ настоящее время, когда появляются и ведутъ къ смерти рожа, флегмонозное воспаленіе, лимфангоиты, септикемія, піемія и проч., эти процессы мы должны причислять къ разряду, упомянутыхъ подъ лит. d. § 129 въ австр. Str. Proc. Ord., „случайно присоединившихся къ поврежденію условій, однако имъ обусловленныхъ или изъ него возникшихъ“ и давать наше мнѣніе въ этомъ смыслѣ. Къ этому, однако, тотчасъ же присоединяется другой вопросъ, поставленный въ томъ же § подъ лит. e.“ можно ли было предотвратить смерть (resp. осложненіе раны) своевременною и цѣлесообразною помощью? Вотъ этотъ то отвѣтъ и представляетъ затрудненія. Правда, во многихъ случаяхъ, на основаніи обширныхъ наблюденій новѣйшей хирургіи можно сказать, что если бы при лѣченіи данной раны была соблюдена строгая антисептика, то съ большою вѣроятностью не наступило бы осложненіе раны съ его послѣдствіями. Сюда принадлежатъ легко доступныя поврежденія периферическихъ частей тѣла, между прочимъ раны черепныхъ покрововъ, которыя прежде вызывали опасенія по причинѣ „легко присоединяющейся рожи и воспаленія мозговыхъ оболочекъ“, а теперь въ короткое время вполне излѣчиваются. Но, съ другой стороны, достаточно извѣстно, что даже и въ подобныхъ случаяхъ, не смотря на самое правильное антисептическое лѣченіе, иногда все-таки не удается предотвратить осложненіе. Это именно бываетъ, когда антисептическая перевязка примѣняется не достаточно скоро послѣ поврежденія, а подобное обстоятельство какъ разъ и случается въ судебно-медицинской практикѣ и вовсе не по винѣ пострадавшаго или другихъ лицъ. Кромѣ того, само повреждающее орудіе можетъ внести заразные вещества въ рану. Рядъ другихъ поврежденій, особливо проникающихъ въ полости, въ настоящее время трудно доступенъ антисептикѣ, опять иныя, по причинѣ извѣстныхъ осложненій, уже въ самый моментъ нанесенія заключаютъ въ себѣ зачатокъ заразы, какъ напр. раны, проникающія въ пищеварительный каналъ. Если вспомнить при этомъ, что относительно достоин-

ства антисептических средств и способов антисептической перевязки между самими хирургами господствуют еще различныя мнѣнія; то, не смотря на несомнѣнный успѣхъ антисептическаго лѣченія, въ конкретномъ случаѣ иногда бываетъ очень трудно и даже невозможно утверждать, что осложненіе раны могло быть предотвращено.

Но существенный вопросъ заключается здѣсь не столько въ томъ, могли ли при данныхъ условіяхъ конкретного случая быть предупреждены гибельныя послѣдствія раненія, сколько въ томъ: произошло ли непринятіе необходимыхъ мѣръ предупрежденія по винѣ самого потерпѣвшаго или другихъ лицъ *), потому что только въ послѣднемъ случаѣ случайный гибельный исходъ поврежденія могъ бы имѣть вліяніе на участь виновника т. е. на мѣру полагаемаго судомъ наказанія.

Какъ на это смотрятъ юристы видно изъ рѣшенія апелляціоннаго суда 25 октября 1881 г. по одному дѣлу о неосторожномъ убійствѣ ребенка посредствомъ обвариванія, гдѣ окружной судъ не призналъ необходимой причинной связи между обвариваніемъ и смертью въ виду заявленія эксперта, что ребенокъ по всей вѣроятности остался бы живъ, еслибы тотчасъ-же было примѣнено антисептическое лѣченіе. Судъ отмѣнилъ оправдательный приговоръ, потому что онъ основанъ на ложномъ пониманіи „причинной связи“. „Причиннымъ“, говоритъ апелляціонный судъ, „будетъ всякое дѣйствіе, участвовавшее въ произведеніи опредѣленнаго послѣдствія. Нѣтъ надобности, чтобы дѣйствіе само по себѣ и непосредственно вело къ послѣдствію, достаточно, чтобы оно было содѣйствующею причиною въ томъ смыслѣ, что безъ него не могло бы явиться и послѣдствіе. Отсюда исходя, непризнанная причинная связь несомнѣнно откры-

*) Можно ли поставить въ вину пользовавшему врачу неупотребленіе имъ «антисептики»? Врачъ новой школы, образовавшійся на ея антисептическихъ принципахъ, безъ сомнѣнія долженъ быть за это признанъ виновнымъ во «врачебной ошибкѣ»; но мы зашли бы слишкомъ далеко, еслибы сѣзчили это обязательство на употребленіе одного опредѣленнаго способа перевязки или одного опредѣленнаго антисептическаго средства, потому что объ относительномъ достоинствѣ ихъ идутъ еще споры и, повидимому, всѣ они даютъ одинаковые результаты. Врачамъ старой школы, если они вообще поступали правильно, нельзя ставить въ вину неупотребленіе антисептики. Кумаръ (Wiedener Spitalsber. pro 1879. S. 259), при приѣмѣ больного, нашелъ головную рану зашитую и по снятіи шва—волоса и уличную грязь на днѣ раны. Послѣдняя, вслѣдствіе осложнений, окончилась смертью, которую Кумаръ поставилъ въ причинную зависимость отъ небрежности первоначальной перевязки. Здѣсь вина врача очевидна, но она заключается въ пренебреженіи не антисептики, а чистоты, обязательной для всякаго врача, къ какой бы школѣ онъ не принадлежалъ. Несоблюденіе антисептическихъ предосторожностей, черезъ раскрытіе уже наложенной антисептической перевязки, со стороны судебного врача уже повело къ утомительнымъ пререканіямъ (см. Virchow's Jahrb. 1880. I. 645). По нашему мнѣнію, только судъ, по совѣщаніи съ судебнымъ врачомъ, въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ долженъ рѣшать: можетъ ли быть произведенъ судебно-медицинскій осмотръ поврежденія, не смотря на наложенную повязку. Если возможно, при этомъ долженъ находиться и пользующійся врачъ. Само собою разумѣется, судебный врачъ при изслѣдованіи какъ свѣжаго, такъ и перевязаннаго поврежденія обязанъ соблюдать крайнюю чистоту и всѣ антисептическія предосторожности.

вается, коль скоро признано, что отравленіе крови не произошло бы безъ ожога ребенка. Ибо при этомъ предположеніи, смерть ребенка была бы слѣдствіемъ отравленія крови, отравленіе крови слѣдствіемъ ожога и наконецъ ожога слѣдствіемъ неосторожнаго дѣйствія. (Deutsche Medicinal-Zeitung 1882. № 5).

Смертельныя поврежденія.

Всякое поврежденіе, причинившее смерть, называется смертельнымъ. При этомъ для обозначенія его таковымъ безразлично, причинило ли оно смерть непосредственно или посредственно и могло ли оно въ другомъ случаѣ и не повлечь за собою смертельнаго исхода. Другими словами, поврежденіе тогда называется смертельнымъ, когда оно въ данномъ случаѣ находится со смертью въ причинной связи, причемъ безусловная или относительная смертельность его сначала не принимается въ соображеніе, такъ какъ оцѣнка послѣдней и объясненіе причинъ, почему въ данномъ случаѣ поврежденіе повело къ смерти, составляютъ предметъ дальнѣйшаго изложенія судебно-медицинскаго мнѣнія.

Вообще при судебно-медицинскомъ изслѣдованіи насильственной смерти, вслѣдствіе травматическаго поврежденія, приходится разрѣшать главнымъ образомъ слѣдующіе вопросы:

- 1) Что было ближайшей, непосредственной причиной смерти?
- 2) Была ли эта непосредственная причина смерти произведена поврежденіемъ и какимъ именно? и при утвердительномъ отвѣтѣ:
- 3) Произведено ли это поврежденіе дѣйствіемъ другого лица, или какимъ нибудь инымъ образомъ?

1. Ближайшая причина смерти.

Опредѣлить ближайшую причину смерти, т. е. ту причину, которая непосредственно вызвала смерть послѣ поврежденія, не всегда легко, особенно если она заключается не въ грубыхъ, матеріальныхъ измѣненіяхъ важныхъ для жизни органовъ, а лишь въ разстройствѣ важныхъ для жизни отправленияхъ, открыть которыя анатомическимъ изслѣдованіемъ очень трудно или совершенно невозможно. Въ послѣднемъ случаѣ мы нерѣдко вынуждены опредѣлять ближайшую причину смерти не столько по даннымъ вскрытія, сколько по предварительнымъ свѣдѣніямъ, т. е. сопоставляя качество поврежденія съ данными патологіи и физиологіи.

Ближайшія причины смерти послѣ поврежденій можно раздѣлить на первичныя или непосредственныя и вторичныя или посредственныя, впрочемъ строгихъ границъ между тѣми и другими провести нельзя.

Къ первичнымъ или непосредственнымъ причинамъ смерти относятся:

- а) Уничтоженіе или грубое поврежденіе одного или многихъ безусловно необходимыхъ для жизни органовъ, напр. голов-

ного или спинного мозга, легких, сердца; высшая степень такихъ поврежденій выражается раздробленіемъ всего тѣла, что случается послѣ взрывовъ и т. п. чрезвычайныхъ насилій.

Разрушеніе названныхъ органовъ и вслѣдствіе того немедленное прекращеніе ихъ отравленій настолько очевидны, что могутъ быть признаны ближайшею причиною смерти, безъ дальнѣйшаго объясненія механизма ея наступленія.

б) Различнаго рода механическія разстройства отравленій безусловно необходимыхъ для жизни органовъ, какъ напр. прекращеніе отравленій головного и спинного мозга отъ давленія на нихъ экстравазатовъ, легкихъ — вслѣдствіе вскрытія грудной кѣтки съ поврежденіемъ или безъ поврежденія самого органа, сердца вслѣдствіе скопленія крови въ сердечной сумкѣ и т. п.

с) Истеченіе крови—одна изъ наиболѣе частыхъ непосредственныхъ причинъ смерти вслѣдствіе травматическихъ поврежденій. Такое истеченіе крови наблюдается не только при ранахъ сердца или большихъ сосудовъ, но и при поврежденіяхъ богатыхъ кровью паренхиматозныхъ органовъ, въ особенности печени, селезенки и легкихъ.

Можно различать наружныя и внутреннія кровотеченія, смотря по тому, куда изливается выступающая изъ сосудовъ кровь, наружу, или въ полости тѣла.

Распознаваніе смерти отъ кровотеченія основывается съ одной стороны на свойствахъ поврежденія и на нахожденіи большого количества крови внѣ тѣла или въ какой нибудь изъ большихъ полостей, а съ другой стороны на значительномъ малокровіи трупа; это послѣднее выражается уже снаружи рѣзкой блѣдностью общихъ покрововъ и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ, незначительностью или даже полнымъ отсутствіемъ развитія такъ называемыхъ трупныхъ пятенъ; а при вскрытіи такіе случаи выражаются малымъ содержаніемъ крови въ сердцѣ и большихъ сосудахъ и въ особенности явнымъ малокровіемъ, т. е. сухостью и блѣдностью паренхиматозныхъ органовъ.

Въ рѣзко выраженныхъ случаяхъ смерти отъ кровотеченія причина ея узнается легко; однако, какъ бы велико кровотеченіе не было, кровь всегда остается въ тѣлѣ, но количество ея подвержено значительнымъ колебаніямъ *). Анемія бываетъ наиболѣе выражена

*) Бишоффъ находилъ у взрослыхъ 7,7, а Велькеръ у дѣтей 5,2 части крови на 100 частей вѣса тѣла, такъ что у человѣка, вѣсомъ въ 143 фунта, количество крови равняется приблизительно 11 фунтамъ (Брюкке, Vorlesungen 1874, I, стр. 120). По Ландуа (Lehrb. d. Physiologie, стр. 73) потеря половины всего количества крови можетъ у взрослыхъ считаться опасною. Выносливость животнаго организма къ такимъ (и даже болѣшимъ) потерямъ крови объясняется дѣйствіемъ суживающихъ нервовъ; благодаря суженію просвѣта сосудовъ, особенно сосудовъ въ области nn. splanchnicorum, оставшееся въ тѣлѣ количество крови идетъ, главнымъ образомъ, на питаніе нервныхъ центровъ. При этомъ суженіе сосудовъ является гораздо вѣрнѣе и быстрѣе при острыхъ потеряхъ крови, нежели при хронич-

при наружныхъ кровотеченіяхъ и мы неоднократно наблюдали ее въ такой высокой степени, что не смотря на продолжительное лежаніе трупа, на немъ не замѣчалось никакихъ слѣдовъ трупныхъ пятенъ. Рѣже такое значительное малокровіе замѣчается при внутреннихъ кровотеченіяхъ: съ одной стороны, емкость полостей тѣла мѣшаетъ накопленію въ нихъ слишкомъ большого количества крови, а съ другой, излившаяся кровь часто затрудняетъ другія отправленія, напр., движеніе сердца, расширеніе легкихъ и такимъ образомъ ускоряетъ наступленіе смерти. Кромѣ приведенныхъ, повидимому, здѣсь имѣютъ значеніе также и индивидуальныя условія, опредѣляющія величину потери крови, при которой наступаетъ смерть или остановка дѣятельности сердца. Опытъ также показываетъ, что вообще послѣ продолжительныхъ кровотеченій, но происходящихъ постепенно или съ перемежками, наступаетъ болѣе сильное малокровіе, чѣмъ послѣ острыхъ кровотеченій ²¹⁾).

Пользуясь замѣченнымъ при вскрытіи малокровіемъ, какъ признакомъ смерти отъ кровотеченія, не слѣдуетъ упускать изъ виду, что данный субъектъ могъ и при жизни быть въ высшей степени малокровнымъ, вслѣдствіе различныхъ хроническихъ страданій (ракъ, бугорчатка, левкемія, хлорозъ и проч.).

Относительно гнилыхъ труповъ необходимо имѣть въ виду, что пустота сердца и большихъ сосудовъ, представляя одно изъ явленій развившагося гниlostнаго разложенія, образуется потому, что кровь разлагается, дѣлается жидкою и пропитываетъ стѣнки сосудовъ, а черезъ нихъ и окружающія ткани или даже просачивается въ серозныя мѣшки. Поэтому, было бы большою ошибкой при вскрытіи

ческихъ, на томъ основаніи, что при послѣднихъ регуляторное вліяніе спинного мозга падаетъ. Оттого-то острые, хотя бы и значительныя потери крови переносятся лучше, чѣмъ хотя бы и слабыя, но продолжительныя (Ф. Башъ, Ueber die Regulirung der Blutspannung und Blutvertheilung. Vortrag, gehalten in der Jahresversammlung der k.k. Gesellsch. der Aerzte, am 29 März 1878) ²⁰⁾).

²¹⁾ Фактъ этотъ вполне объясняется сказаннымъ въ примѣчаніи 20; изъ него же вытекаетъ, что не всегда трупъ умершаго отъ кровотеченія представляется обезкровленнымъ, напротивъ, иногда въ немъ встрѣчаются такіе же гипереміи, какъ и въ трупахъ задушенныхъ. И. С.

²⁰⁾ Напротивъ, на основаніи многочисленныхъ наблюденій всѣми признано, что медленныя кровотеченія переносятся довольно хорошо, не смотря на громадныя потери крови, между тѣмъ какъ быстрыя потери крови, особливо артерьяльной, обыкновенно скоро оканчиваются обморокомъ и смертью, хотя при этомъ крови теряется гораздо меньше, чѣмъ въ первомъ случаѣ. Извѣстно также, что раненіе артерій, питающихъ главные нервныя центры, скорѣе ведетъ къ смерти, чѣмъ раненіе прочихъ артерій, хотя бы и болѣе крупнаго калибра. Дѣло въ томъ, что причиною смерти здѣсь служитъ не недостатокъ кровеной плазмы, а уменьшеніе количества красныхъ кровеныхъ тѣлецъ, доставляющихъ необходимый для питанія тканей кислородъ; а мы знаемъ, что быстрое уменьшеніе кислорода въ крови тотчасъ же сопровождается потерей сознанія и затѣмъ истощеніемъ дѣятельности нервныхъ центровъ; тогда какъ при постепенномъ уменьшеніи кислорода (такъ наз. кислородное голоданіе) организмъ успѣваетъ приспособляться къ ненормальнымъ условіямъ и жизнь продолжается, не смотря на ничтожное содержаніе кислорода въ крови. Какъ прижизненныя, такъ и посмертныя явленія при смерти отъ кровотеченія совершенно тѣ же, что и при смерти отъ асфиксіи. И. С.

гнилаго трупа заключать о бывшемъ роветеченіи по отсутствію крови въ сердцѣ и большихъ сосудахъ.

d) Къ первичнымъ ближайшимъ причинамъ смерти вслѣдствіе поврежденій принадлежитъ еще такъ называемый шокъ, подъ которымъ разумѣютъ остановку (параличъ) сердца, вызванную рефлекторнымъ путемъ, вслѣдствіе сильнаго раздраженія периферическихъ окончаній чувствительныхъ нервовъ. Смерть отъ шока наблюдается большею частью при очень значительныхъ поврежденіяхъ; однако нерѣдко шокъ является и при незначительныхъ, но многочисленныхъ поврежденіяхъ кожи, причиняющихъ жестокия боли вслѣдствіе быстрого слѣдованія одного болевого раздраженія за другимъ, какъ это на примѣръ случается при нанесеніи продолжительныхъ побоевъ палкою, розгами и т. п.

Вскрытіе въ такихъ случаяхъ приводитъ къ отрицательнымъ даннымъ, за исключеніемъ конечно слѣдовъ самаго поврежденія; понятно, что подобнаго рода ближайшая причина смерти не можетъ быть открыта анатомическимъ изслѣдованіемъ, но выводится изъ совокупности обстоятельствъ даннаго случая. Признать присутствіе шока можно тогда, когда смерть наступила во время или сейчасъ послѣ истязаній и поврежденій. Если же потерпѣвшій умираетъ позднѣе, то участіе этой причины становится тѣмъ невѣроятнѣе, чѣмъ длиннѣе промежутокъ относительнаго здоровья, между моментами нанесенія поврежденія и прекращенія жизни. Опытъ показалъ, что во многихъ подобнаго рода случаяхъ, гдѣ прежде, за отсутствіемъ замѣтныхъ патологическихъ измѣненій, за причину смерти всегда признавали шокъ, при ближайшемъ изслѣдованіи находились другіе процессы, составляющіе несомнѣнную ближайшую причину смерти.

Работы Нуссбаума и его учениковъ (Вагнера, Руша, Гальма) нѣсколько ограничили слишкомъ частыя ссылки на шокъ, такъ какъ они доказали *), что во многихъ подобныхъ случаяхъ ближайшею причиною смерти является вовсе не шокъ, а иногда упадокъ силъ (collapsus), наступающій вслѣдствіе быстраго всасыванія гнилостныхъ веществъ, иногда, на примѣръ, послѣ раздробленія костей, доказанная Вирховымъ и другими **) закупорка волосныхъ сосудовъ,

*) Ueber den Schok grosser Verletzungen. Vortrag im ärztlichen Bezirks-Verein in München. Wr. medic. Presse 1877, №№ 16—17.

**) Бергманъ, Черни, Уффельманъ и Гешль. Кромѣ того, Ридль: «Zur Fettebolie» (Ztschr. f. Chir. VIII, стр. 571), Скриба, Untersuchungen über Fettebolie (ibidem, 1879, XII, стр. 118) и Винеръ, «Wesen und Schicksal der Fettebolie» (Arch. f. exp. Pathol. XI, стр. 275). Жировыя эмболии могутъ развиваться очень быстро, особливо при переломахъ костей, даже непосредственно послѣ поврежденія. Точно также такія эмболии возникаютъ иногда и при поврежденіяхъ мягкихъ частей, если поранены при этомъ жиръ содержащія органы. Гамильтонъ (Virch. Jahresb. 1877, I, стр. 227), на примѣръ, нашелъ жировыя эмболии въ легкихъ матроса, умершаго при диспноэтическихъ явленіяхъ и въ коматозномъ состояніи нѣсколько часовъ послѣ паденія съ значительной высоты. При вскрытіи найдена была жирная печень и въ ней маленькіе надрывы. Затѣмъ жировыя эмболии легкихъ наблюдались при переломахъ черепа, причемъ одновременно всегда былъ ушибленъ мозгъ, такъ

особенно легочныхъ, пробками изъ костнаго жира, занесеннаго въ кровь, наконецъ при большихъ брюшныхъ ранахъ доказанное Вегнеромъ охлажденіе брюшины.

Одна форма шока, имѣющая судебномедицинское значеніе заключается въ сосудодвигательномъ параличѣ (особенно въ области брюшныхъ нервовъ—пп. Splanchnici), вызванномъ травматическимъ сотрясеніемъ. По этому поводу можно указать на извѣстное наблюденіе Гольтца, что у лягушекъ при постукиваніи живота является діастолическая остановка сердца; не подлежитъ сомнѣнію, что и у человѣка внезапное сотрясеніе живота, вслѣдствіе толчка, паденія и т. д., можетъ привести къ такому же результату. Такъ какъ при этомъ брюшные сосуды, какъ Гольцъ нашелъ у животныхъ, могутъ содержать въ шестнадцать разъ больше крови противъ нормы, то можно ожидать, что эта форма шока оставляетъ и у людей очевидныя анатомическія измѣненія, а именно расширение и гиперемію брюшныхъ и особливо кишечныхъ сосудовъ. (Wernich: «Ueber die Neuroparalyse, Nervenschlag, Schock bezeichnete Todesart vom gerichtsarztlichen Standpunkte», Vierteljahrs. f. ger. Med. 1882. XXXVII., S. 285 и слѣд.).

Мы лично имѣли возможность наблюдать такой „Klopfversuch“ на человѣкѣ. Мы случайно были на инсбрукскомъ вокзалѣ, когда на нашихъ глазахъ рабочій попалъ между буферами при установкѣ вагоновъ; ему прижало нижнюю часть груди. Онъ крикнулъ и тотчасъ-же извергъ содержимое желудка; при нашемъ содѣйствіи этого человѣка немедленно вытащили, блѣднаго, какъ полотно, безъ сознанія, безъ пульса, съ неощутимымъ толчкомъ сердца. При обрызгиваніи холодной водой онъ черезъ нѣсколько мгновеній пришелъ въ себя; толчокъ сердца, котораго нѣкоторое время нельзя было ни ощупать, ни услышать, снова появился, но былъ, какъ и пульсъ, слабъ и неправиленъ въ теченіе многихъ минутъ. Понесли больного домой; на слѣдующій день онъ уже былъ совершенно здоровъ. Два случая внезапной смерти послѣ удара въ область живота сообщаетъ Машка (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1879, XXX, стр. 231).

Къ рефлекторнымъ сосудодвигательнымъ параличамъ травматическаго происхожденія, тоже иногда ведущимъ къ смерти, относится еще сотрясеніе мозга; мы будемъ о немъ говорить при изложеніи поврежденій головы.

е) При многихъ поврежденіяхъ ближайшею причиною смерти является задушеніе. Строго говоря, сюда принадлежитъ также и шокъ, потому что при немъ, какъ и при всякой внезапной остановкѣ сердца, смерть происходитъ въ концѣ концовъ вслѣдствіе задушенія. Такова-же причина смерти при поврежденіяхъ, сопровождающихся вскрытіемъ грудной полости, такъ какъ при этомъ расширение легкихъ дѣлается невозможнымъ. Сюда-же принадлежатъ и поврежденія продолговатаго мозга; да, собственно говоря, почти

что пробки происходили вѣроятно изъ самого мозгового вещества, а не изъ блѣднаго жиромъ губчатаго вещества черепныхъ костей. Наконецъ, мы замѣтимъ еще, что съ шокомъ можно смѣшать быструю смерть отъ поступленія воздуха въ вены. Смотри Фишера Ueber die Gefahren des Lufteintrittes in die Venen (Volkmann's Saml. klin. Vorträge, № 113) и Кесмарскаго, Luftéintritt in die Venen des puerperalen Uterus (Arch. f. Gynäk. 1878, XIII, стр. 200).

во всѣхъ видахъ внезапной смерти, причиненной травматическимъ поврежденіемъ, ближайшую (или окончательную) причину смерти можно свести на задушеніе, такъ-какъ и смерть отъ кровотеченія можно рассматривать какъ процессъ асфиктическій. Въ тѣсномъ же смыслѣ задушеніе наблюдается, какъ ближайшая причина смерти, главнымъ образомъ при порѣзанныхъ ранахъ шеи (у самоубійцъ напр.); въ этомъ случаѣ вытекающая изъ сосудовъ кровь попадаетъ прямо въ открытые дыхательные пути или увлекается туда при вдыханіи.

Ко вторичнымъ или посредственнымъ ближайшимъ причинамъ смерти относятся:

а) Воспалительные процессы отдѣльныхъ органовъ: мозговыхъ оболочекъ, мозга, легкихъ, брюшины и проч.

б) Піэмія, септикемія (гнилокровіе), уремія.

с) Истощеніе. Такимъ выраженіемъ приходится довольствоваться, если субъектъ умираетъ послѣ продолжительной болѣзни, особенно послѣ длительныхъ, обильныхъ нагноеній, и вскрытіе не обнаруживаетъ ничего, кромѣ самого поврежденія, общей анеміи и исхуданія.

д) Столбнякъ, являющійся ближайшею причиною смерти, такъ же какъ и шокъ, можетъ быть открытъ не анатомическимъ изслѣдованіемъ, а путемъ анамнеза, если не желаютъ признать асфиксію за конечную причину смерти.

2. Доказательство причинной связи между ближайшей причиною смерти и поврежденіемъ.

Доказать, что различныя ближайшія причины смерти дѣйствительно произведены поврежденіемъ, т. е. насильственнымъ дѣйствіемъ, возможно тогда, когда доказано, что данное поврежденіе причинено при жизни, что оно вызвало тѣ измѣненія и расстройства организма, которыя признаны за ближайшую причину смерти и, наконецъ, когда исключена возможность смерти отъ естественныхъ причинъ или отъ другихъ поврежденій.

Мы не станемъ объяснять какъ доказывается, что извѣстное поврежденіе дѣйствительно вызвало тѣ измѣненія, которыя признаны ближайшими причинами смерти; это доказательство основывается на общеизвѣстныхъ клиническихъ и патолого-анатомическихъ данныхъ, и все, что къ этимъ даннымъ еще можно прибавить, мы оговоримъ при разборѣ поврежденій, смотря по ихъ мѣсту. Напротивъ, первый и послѣдній изъ указанныхъ нами моментовъ необходимо разсмотримъ подробнѣе.

а) Отличіе прижизненныхъ поврежденій отъ посмертныхъ.

Всегда слѣдуетъ имѣть въ виду возможность посмертнаго происхожденія найденныхъ при вскрытіи поврежденій, особенно если

изслѣдованію подвергаются дѣтскіе трупы, такъ какъ способы ихъ устраненія (бросаніе въ отхожее мѣсто, затискиваніе въ тѣсное пространство, заваливаніе землею и камнями и проч.) часто даютъ поводъ къ образованію посмертныхъ поврежденій. Они могутъ имѣть мѣсто также и на трупахъ взрослыхъ людей и служить причиною ошибокъ. Такія случайныя посмертныя поврежденія образуются у утопленниковъ отъ тренія трупа, уносимаго теченіемъ, о песчаное или каменистое дно рѣки, отъ ударовъ его о камни, бревна, льдины и т. п., при неловкомъ сниманіи повѣшенныхъ, вслѣдствіе паденія трупа на землю, отъ обгладыванія животными *).

Возможно также принять за прижизненныя поврежденія, произведенныя во время самого вскрытія. Сюда принадлежатъ кромѣ разрыва мышцъ отъ выпрямленія окоченѣвшихъ членовъ, трещины черепа при неловкомъ сниманіи черепной крышки, такъ легко происходящія при старческомъ остеопорозѣ переломы реберъ и особливо переломы шейной части позвоночника, которые, какъ мы неоднократно убѣждались, очень легко происходятъ у старыхъ субъектовъ при влеченіи трупа за голову или при ея сильномъ отгибаніи назадъ съ цѣлью облегчить изслѣдованіе шейной области. Посмертныя поврежденія могутъ быть произведены и умышленно, разрѣзывая трупъ на куски, для скрытія преступленія, или для симулированія самоубійства; намъ извѣстенъ случай, гдѣ трупъ по всей вѣроятности убитой женщины былъ положенъ съ этою цѣлью на рельсы. Наконецъ возможно нанесеніе поврежденій уже убитому лицу въ предположеніи, что оно еще не умерло.

Въ Инсбрукѣ мы вскрывали трупъ итальянца, убитого раздробленіемъ черепа, между тѣмъ въ шею трупа былъ воткнутъ длинный ножъ; очевидно, это сдѣлано было послѣ смерти, такъ какъ никакихъ явленій реакціи по окружности раны не замѣчалось, хотя перерѣзаны были довольно крупныя артеріальныя вѣтви и вены. Признаніе посмертности такого поврежденія имѣло-бы тогда значеніе, когда-бы оно было произведено другимъ лицомъ, а не причинившимъ смертельное поврежденіе при жизни. При какихъ странныхъ обстоятельствахъ иногда возникаютъ посмертныя поврежденія показываетъ случай, сообщенный Машкой (Gulachten, I). Трупъ мальчика, очевидно, умершаго въ припадкѣ эпилепсїи, нѣсколько дней лежалъ на открытомъ воздухѣ и былъ такъ занесенъ снѣ-

*) Чрезвычайно часто наблюдаются посмертныя поврежденія, причиненныя крысами, особенно на дѣтскихъ трупахъ, извлеченныхъ изъ отхожихъ мѣстъ. Мы послѣ еще приведемъ случай (онъ относится къ тряпичницѣ, которую нашли повѣсившейся въ лежачемъ положеніи), въ которомъ обширныя потери вещества на рукахъ, произведенныя крысами, были приняты за прижизненныя поврежденія. Даже совсѣмъ поверхностныя огрызанія очень маленькими животными могутъ быть смѣшаны съ ссадинами кожи, происшедшими при жизни, и повести такимъ образомъ къ крупнымъ ошибкамъ, особенно если такія поврежденія встрѣтятся на шеѣ или лицѣ. Такъ напр. Машка приводитъ случай, гдѣ виноватыми оказались муравьи (Gutachten, II, стр. 107); въ другомъ случаѣ тараканы (его же сообщеніе въ Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1879, XXX, стр. 238). Мокрицы лѣтомъ такъ часто у насъ огрызали трупы, сохранявшіеся въ погребѣ, что мы принуждены были принять спеціальныя мѣры противъ этихъ животныхъ.

гомъ, что выдавалась одна голова; браконьеры приняли эту голову за зайца и подстрѣлили ее, присутствіе кусочковъ свинца въ черепѣ и въ мозгу побудило судебныхъ врачей приписать смерть этому огнестрѣльному поврежденію, хотя реактивныхъ явленій почти что не было; истина обнаружилась лишь въ послѣдствіи.

Заслуживаютъ большаго вниманія поврежденія, составляющія переходъ отъ прижизненныхъ къ посмертнымъ и образующіяся при паденіи тѣла умершаго отъ какихъ либо причинъ. Чѣмъ быстрѣе и полнѣе наступаетъ потеря сознанія или ослабленіе мышечной системы, тѣмъ съ большею силою падаетъ тѣло и тѣмъ удобнѣе происходятъ поврежденія, причемъ понятно всего чаще достается головѣ. Простые ушибы и разорванныя раны на затылкѣ, на лбу и на боковыхъ частяхъ головы, часто встрѣчаются. Такой примѣръ представленъ на рис. 36. Переломы носовыхъ костей намъ встрѣчались неоднократно; однажды переломъ лѣваго скулового отростка (смерть отъ разрыва аневризмы восходящей аорты); дважды переломъ верхнихъ рѣзцовъ (при отравленіи ціанистымъ потасіемъ и при апоплексіи мозга); дважды переломъ плеча (оба раза у стариковъ съ остеопорозомъ, при смерти отъ пневмоніи и при мозговомъ кровоизліченіи); однажды переломъ позвоночника у старика, скоростижно умершаго въ сортирѣ отъ кровоизліянія въ варолиевъ мостъ, причемъ онъ головою ударился въ дверь сортира; наконецъ трещина затылочной кости съ расхожденіемъ ламбдовиднаго шва у умершаго на улицѣ отъ эмболии вѣнечной артеріи. Понятно, что при неблагопріятныхъ условіяхъ, когда напр. умершій стоялъ на лѣстницѣ или упалъ на выступающій предметъ, могутъ приойти болѣе тяжкія поврежденія.

Такъ какъ мы уже раньше разсмотрѣли отличіе посмертныхъ ссадинъ кожи отъ прижизненныхъ и упомянули о кровеподтекахъ при изложеніи раненій, то говоря объ отличительныхъ признакахъ прижизненныхъ поврежденій отъ посмертныхъ, здѣсь мы будемъ имѣть въ виду только поврежденія мягкихъ частей и костей.

Уже Касперъ *) замѣтилъ, что на трупѣ и мягкія части и кости представляютъ гораздо большее сопротивленіе дѣйствию насилій, въ особенности дѣйствию тупыхъ орудій, чѣмъ на живомъ. Хотя Крамеръ **) и выразилъ сомнѣніе относительно этого факта, однако справедливость его доказана цѣлымъ рядомъ экспериментальныхъ изслѣдованій, главнымъ образомъ Фалька ***) и Эби †). На основаніи произведенныхъ нами многочисленныхъ опытовъ, ежегодно повторяемыхъ передъ слушателями, мы вполне соглашаемся съ заключеніями названныхъ авторовъ. Причина сказаннаго явленія, по нашему мнѣнію, заключается въ меньшей степени напряженіи мертвыхъ тканей и въ большей тѣстоватости и пластичности ихъ, происходящихъ вслѣдствіе трупнаго окоченѣнія. Само собою разумѣется,

*) Handb. d. ger. Med. 1864, 4 Aufl. II, стр. 264.

**) Handb. d. ger. Med. 1857, 2. Aufl. стр. 513.

***) Zur Frage der Widerstandsfähigkeit der Gewebe im Leben und nach dem Tode. Vierteljahrsschrift f. ger. Med, 1873, XVIII, стр. 18.

†) Ueber die verschiedene Widerstandsfähigkeit der Knochen im todten und lebenden Zustande (Arch. für Anat. u. Phys. 1874, стр. 510). Затѣмъ въ позднѣйшей статьѣ (Med. Centralbl. 1878, стр. 181) Эби между прочимъ говоритъ, что пули, ударяясь о свѣжія кости, дѣйствуютъ большею частью раздробляющимъ, разрывающимъ образомъ, тогда какъ въ сухихъ костяхъ производятъ преимущественно дырчатые и желобоватые раны.

что это большее сопротивленіе мертвыхъ тканей, только относительное и, при дѣйствиіи достаточной силы, на трупѣ, по общимъ законамъ механики, можно произвести такія же нарушенія цѣлости тканей, какъ и на живомъ человѣкѣ. Если поэтому, Крамеръ видѣлъ раздробленіе свода и даже основанія черепа отъ удара 25 фунтовой гири, совершавшей движеніе маятника, и Кюстеръ, при упомянутыхъ опытахъ (242), наблюдалъ на трупахъ разрывъ черепа при выстрѣлахъ изъ ружей Шасспо, что подтверждено и другими, то эти факты нисколько не уменьшаютъ справедливости приведеннаго положенія Каспера, хотя его и должно измѣнить въ вышесказанномъ смыслѣ.

Затѣмъ нужно обращать вниманіе на присутствіе или отсутствіе реактивныхъ явленій. Если между моментомъ нанесенія поврежденія и смертію протекло болѣе продолжительное время, то обыкновенно явленія воспалительнаго набуханія, нагноенія и пр. такъ ясно выражены, что на свѣжемъ трупѣ распознаваніе не представляетъ никакого затрудненія, почему такого рода случаи и рѣдко возбуждаютъ сомнѣніе; но конечно въ гниломъ трупѣ эти рѣзкія явленія могутъ измѣниться и сдѣлаться неузнаваемыми подъ вліяніемъ гнилостнаго разложенія.

Несравненно труднѣе отличить поврежденія, нанесенныя непосредственно передъ смертію отъ посмертныхъ. Здѣсь распознаваніе, главнымъ образомъ, основано на томъ, что поврежденія, возникшія при жизни, сопровождаются болѣе или менѣе сильнымъ кровоточеніемъ и сокращеніемъ раздѣленныхъ мягкихъ частей, чего или вовсе не замѣчается, или только въ очень слабой степени при поврежденіяхъ посмертныхъ.

Прижизненная сократительность тканей проявляется преимущественно въ кожѣ и выражается расхожденіемъ краевъ раны. Степень, въ которой это явленіе обнаруживается послѣ прижизненныхъ поврежденій, зависитъ отъ мѣстныхъ особенностей кожи, а именно: кромѣ направленія ея волоконъ (расщепляемость), отъ способа соединенія ея съ подлежащими тканями, допускающаго большую или меньшую ея подвижность, а слѣд. и расхожденіе. Поэтому послѣднее выражается рѣзче тамъ, гдѣ кожа очень подвижна и соединена съ подлежащими частями посредствомъ рыхлой соединительной ткани, тогда какъ на другихъ мѣстахъ, напр. на головѣ или спинѣ, гдѣ кожа толще и плотнѣе, а подкожная клѣтчатка крѣпка и коротка, края раздѣленной кожи почти не расходятся. Разумѣется, эти же мѣстныя условія сказываются и на посмертныхъ поврежденіяхъ: кожа трупа до извѣстной степени сохраняетъ свою упругость и сократительность, отчего и посмертныя раны болѣе или менѣе зіяютъ, но вообще говоря, далеко не въ такой мѣрѣ, какъ раны нанесенныя при жизни. Точно такъ же и измѣненіе первоначальной формы кожной раны бываетъ менѣе замѣтно при посмертныхъ поврежденіяхъ, чѣмъ при прижизненныхъ. Впрочемъ, какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ,

степень расхожденія краевъ раны много зависитъ отъ положенія пораненной части.

Мышцы, перерѣзанныя при жизни, сокращаются въ очень значительной степени, однако мышечная сократительность сохраняется нѣкоторое время и послѣ смерти, исчезая вполнѣ только съ наступленіемъ трупнаго окоченѣнія; поэтому при осмотрѣ тѣла мышцы могутъ оказаться сильно сокращенными, несмотря на несомнѣнно посмертное ихъ поврежденіе, когда напр., трупъ разрѣзанъ на части непосредственно или вскорѣ послѣ совершенія убійства. Если же трупное окоченѣние наступило, то мышцы при разрѣзѣ очень мало или вовсе не сокращаются. Надо, впрочемъ, и здѣсь замѣтить, что степень сокращенія перерѣзанной мышцы много зависитъ отъ способа прикрѣпленія и отношенія ея къ окружающимъ частямъ.

Еще большее значеніе для рѣшенія занимающаго насъ вопроса представляетъ кроветеченіе наружу, въ полость или въ окружающую ткань (кровоподтекъ), или, напротивъ, отсутствіе кроветеченій.

Раны возникшія при жизни болѣе или менѣе кроветочатъ, поэтому мы находимъ на трупѣ частью жидкую, частью свернувшуюся или засохшую кровь въ самой ранѣ и вблизи ея, на одеждѣ, между слоями поврежденныхъ тканей или въ полостяхъ тѣла. Если же поврежденіе нанесено трупѣ, то болѣе значительное кроветеченіе наступаетъ только въ случаѣ поврежденія крупныхъ, наполненныхъ жидкою кровью, сосудовъ. Такъ напр., при вскрытіи черепа изъ черепныхъ пазухъ или изъ пораненныхъ безымянныхъ венъ иногда кровь изливается очень обильно.

Точно также посмертныя поврежденія богатыхъ кровью паренхиматозныхъ органовъ (напр. селезенки) могутъ дать обильное кроветеченіе, если только кровь осталась жидкою. Посмертныя же поврежденія периферическихъ частей, въ особенности кожи, обыкновенно или вовсе не даютъ кроветеченія, или самое незначительное. Зависитъ это отъ того, что во время агоніи, и еще болѣе послѣ смерти, волосные и вообще мелкіе периферическіе сосуды опорожняются отъ крови, которая скопляется главнымъ образомъ въ большихъ венозныхъ стволахъ и въ правомъ сердцѣ. Тѣмъ не менѣе и здѣсь замѣчается разница, смотря по мѣсту поврежденія. Такъ, раны на возвышенныхъ мѣстахъ тѣла вовсе не кроветочатъ, напротивъ, на отлогихъ частяхъ кровь раньше опустившаяся или опускающаяся по своей тяжести понемногу просачивается изъ раны; обильное же кроветеченіе является только при глубоко проникающихъ ранахъ, когда поранены болѣе крупные венные стволы и когда, при благопріятномъ положеніи тѣла, кровь находитъ время для свободнаго опусканія сверху къ открытой поверхности раны.

Изъ всего сказаннаго слѣдуетъ, что одно только присутствіе кроветеченія изъ раны отнюдь не даетъ намъ права признать эту рану прижизненнымъ поврежденіемъ; для такого заключенія необходимо еще принять во вниманіе мѣсто и глубину раненія, свойство по-

врежденныхъ частей, качество крови и наконецъ количество выступившей изъ раны крови. Если повреждены на трупѣ крупные венные стволы или очень богатые кровью органы, то кроветеченіе изъ нихъ никогда не произведетъ тѣхъ общихъ явленій, какія наблюдаются на трупахъ людей, дѣйствительно умершихъ отъ большой потери крови.

Издавна, и вполне справедливо, присутствію кровеподтековъ, въ окружающихъ поврежденіе тканяхъ, придавали большое значеніе, какъ доказательству прижизненности даннаго поврежденія. Но и относительно этого явленія, нужно замѣтить слѣдующее:

Прежде всего обратимъ вниманіе на тотъ фактъ, что и при поврежденіяхъ, происшедшихъ при жизни, болѣе значительные кровеподтеки замѣчаются только въ сосѣдствѣ ушибенныхъ ранъ, тогда какъ вокругъ порѣзанныхъ и колотыхъ ранъ они развиваются въ болѣе слабой степени. При такихъ ранахъ кровь изъ перерѣзанныхъ сосудовъ изливается въ самую рану, а изъ нея наружу; она можетъ также пропитать разрѣзанныя ткани, если послѣ смерти остается въ соприкосновеніи съ ними. Но такъ какъ кровь вытекаетъ въ томъ направленіи, гдѣ встрѣчаетъ наименьшее сопротивленіе, т. е. въ просвѣтъ самой раны, то понятно, что прониканіе крови на болѣе обширное пространство или между слоями различныхъ тканей возможно только тогда, когда рана проходитъ чрезъ слои очень рыхлой клѣтчатки и когда притомъ повреждены болѣе крупныя артеріи. Если же такихъ условій не было, то можетъ случиться, что проникающая колотая рана, нанесенная при жизни, когда въ ней мало или вовсе не осталось крови (такъ какъ она излилась въ полость), не представить никакихъ слѣдовъ реактивныхъ явленій и, по причинѣ своей блѣдности и отсутствія подтековъ въ сосѣднихъ тканяхъ, легко можетъ быть принята за произведенную по смерти. На это уже указали Касперъ и Лиманъ (I. c. II, 140), замѣчая, что происхожденіе подобныхъ случаевъ объясняется не только упомянутыми условіями, но и быстротою наступленія смерти: чѣмъ скорѣе она наступаетъ, тѣмъ меньше можетъ развиваться кровеподтекъ. При проникающихъ ранахъ встрѣчается еще одинъ моментъ:—внутреннее кроветеченіе, отнимающее матерьялъ для образованія кровеподтека. То же самое имѣетъ мѣсто, когда за однимъ поврежденіемъ тотчасъ же слѣдуетъ другое, связанное съ быстрою потерю крови. Мы вскрывали одну женщину, убитую своимъ мужемъ; по его сознанію онъ нанесъ ей сѣчкой многочисленныя, широкозіяющія раны, проникавшія до мозга и затѣмъ ее зарѣзалъ. Раны головы не представляли и слѣдовъ кровеподтека, да и рана на шеѣ, гдѣ всѣ шейные сосуды были перерѣзаны, представляла ничтожныя кровеподтеки.

Совсѣмъ иное дѣло—ушибенныя раны, конечно при отсутствіи только что указанныхъ моментовъ. Здѣсь насиліе причиняетъ не только самую рану, но производитъ еще многочисленныя разрывы мелкихъ и мельчайшихъ сосудовъ, вслѣдствіе одновременнаго смятія

окружающих рану тканей. Выступающая изъ всѣхъ разорванныхъ сосудовъ кровь сливается болѣе или менѣе вмѣстѣ и даетъ кровеподтекъ. Кромѣ того, давленіе, подъ какимъ кровь вытекаетъ изъ артерій, способствуетъ тому, что отдѣльныя кровейзліянія распространяются далеко за предѣлы мѣста нарушенія цѣлости ткани, отчего и кровеподтекъ становится больше.

На трупѣ обыкновенно такихъ кровеподтековъ не происходитъ, потому что большею частью нѣтъ матерьяла для ихъ образованія—крови, а еслибъ она и была, то нѣтъ давленія, подъ вліяніемъ котораго она могла бы проникнуть въ окружающія ткани. Однако очевидно, что иногда и на трупѣ могутъ быть даны условія, необходимыя для развитія кровеподтека. Уже Энгель *) нашелъ, что если дать трупу такое положеніе, чтобы голова находилась ниже прочихъ частей тѣла, то въ ней не только образуется сильное гипостатическое полнокровіе, но, при достаточной продолжительности опыта, даже разрываются мелкіе сосуды и образуются кровеподтеки въ кожѣ головы и въ соединительной оболочкѣ глазъ. Мы **) тоже обратили вниманіе на экстрavasаты, величиною отъ булавочной головки до коноплянаго зерна, которые довольно часто встрѣчаются на нижнихъ конечностяхъ повѣшенныхъ, если тѣло долго висѣло въ петлѣ. Экстрavasаты эти происходятъ отъ того, что волостные сосуды кожи, подъ давленіемъ столба опускающейся книзу крови, постепенно растягиваются и наконецъ разрываются. То же самое наблюдается иногда, при обыкновенномъ положеніи трупа, въ кожѣ спины, если существуютъ условія особенно благоприятныя для образованія гипостазовъ, напр. жидкое состояніе крови (какое бываетъ у задушенныхъ, умершихъ отъ гнилокровія и т. п.), и если въ то же время вслѣдствіе гніенія уменьшилось противодѣйствіе стѣнокъ сосудовъ.

Въ виду этихъ наблюденій можно ожидать, что подобные посмертные экстрavasаты еще скорѣе образуются, если на нижнихъ частяхъ трупа предварительно были произведены поврежденія. Дѣйствительно, нанося задушеннымъ собакамъ, черезъ 2—4 часа послѣ смерти, ударами молота поврежденія покрововъ головы или черепныхъ костей и подвѣшивая трупы на нѣсколько часовъ за ноги, намъ удалось получить обширные кровеподтеки въ мягкихъ покровахъ головы особенно значительные послѣ переломовъ костей. Точно такимъ же способомъ мы производили очень распространенные посмертные экстрavasаты въ мозговыхъ оболочкахъ или между ними и даже наблюдали капиллярные экстрavasаты мозга, расположенные преимущественно на вершинахъ лобныхъ и теменныхъ долей, словомъ ту самую картину, какую представляетъ ушибъ мозга (*contusio cerebri*). Когда мы, видоизмѣняя наши опыты, разбивали молоткомъ кости нижнихъ конечностей трупа животного и затѣмъ вѣшали трупъ за

*) *Leichenerscheinungen*. Wien. 1854.

**) *Die forensisch wichtigsten Leichenerscheinungen* (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1876, XXV).

шею, то находили обширные кровеподтеки въ сосѣдствѣ раздробленныхъ костей и даже на концахъ переломленныхъ костей. Отсюда слѣдуетъ, что одно присутствіе кровеподтека не даетъ намъ безусловнаго права признавать поврежденіе прижизненнымъ; необходимо еще доказать, что найденный кровеподтекъ не могъ образоваться послѣ смерти, вслѣдствіе особенныхъ, механическихъ условій.

Съ давнихъ поръ придавали особенное значеніе присутствію въ области поврежденія свернувшейся крови, считая такое состояніе крови за характеристическій признакъ прижизненности поврежденія. Если этимъ хотѣли сказать, что трупная кровь не можетъ свертываться, то это совершенно не вѣрно, такъ какъ почти при каждомъ вскрытіи можно убѣдиться, что вытекающая изъ трупа жидкая кровь, приходя въ прикосновеніе съ воздухомъ, свертывается относительно довольно скоро; поэтому точно также можетъ свернуться и кровь вытекающая изъ раны, нанесенной мертвому тѣлу. Мало того, при нашихъ опытахъ мы убѣдились, что посмертные кровеподтеки состояли изъ свернувшейся крови, не смотря на то, что кожа оставалась неповрежденною и слѣдовательно кровь не могла приходить въ прикосновеніе съ воздухомъ. Такъ какъ эти опыты всегда производились надъ задушенными животными, у которыхъ кровь въ сосудахъ и сердцѣ оставалась жидкою, то они доказываютъ, что только въ тканяхъ, куда поступила кровь, присоединялось условіе (ферментъ), необходимое для образованія фибрина изъ такъ наз. фибринообразователей (Шмидтъ). Нужно, впрочемъ, сказать, что при нашихъ опытахъ мы всегда находили рыхлые свертки въ посмертныхъ кровеподтекахъ; такихъ же плотныхъ свертковъ, какіе обыкновенно (хотя и не всегда) наблюдаются въ экстравазатахъ прижизненнаго происхожденія, мы не видѣли ни разу.

Опуханіе краевъ раны хотя развивается и очень скоро, но все же черезъ извѣстный промежутокъ времени; потому опуханія не бываетъ во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда смерть наступила тотчасъ послѣ поврежденія. Затѣмъ и при посмертныхъ поврежденіяхъ можетъ наблюдаться опуханіе краевъ раны, если она находится на мѣстахъ болѣе сочныхъ, вслѣдствіе гипостаза. Съ другой стороны, дѣйствительно существовавшее опуханіе можетъ на трупѣ исчезнуть, отчасти отъ испаренія, отчасти отъ опусканія крови и прочихъ жидкостей въ нижележащія части. Какъ извѣстно, отеки послѣ смерти исчезаютъ или по крайней мѣрѣ значительно уменьшаются въ частяхъ, занимающихъ возвышенное положеніе, потому что лимфатическая (серозная) жидкость по тяжести опускается въ болѣе низкія мѣста трупа; по этой же причинѣ въ мертвыхъ тѣлахъ всегда замѣчается измѣненіе тургесценціи (напряженія) всѣхъ тканей.

Изъ всего сказаннаго слѣдуетъ, что отличіе прижизненныхъ поврежденій отъ посмертныхъ иногда можетъ оказаться очень затруднительнымъ даже на совершенно свѣжихъ трупахъ, — и потому здѣсь требуется внимательное обсужденіе всѣхъ вышеприведенныхъ моментовъ и не допускается шаблонныхъ опредѣленій.

Еще труднѣе становится распознаваніе на трупахъ измѣнившихся подѣ вліяніемъ гниlostнаго разложенія или другихъ причинъ (напр. обожженныхъ, разрѣзанныхъ на части и проч.). Наиболѣе затрудненій встрѣчается при изслѣдованіи гнилыхъ труповъ, вынутыхъ изъ воды, потому что здѣсь съ одной стороны такъ наз. явленія трупной имбибиціи симулируютъ кровеподтеки, а съ другой стороны дѣйствительно бывшіе экстравазаты свернувшейся крови вслѣдствіе гніенія растворяются и, отъ просачиванія разложившейся крови, могутъ сдѣлаться совершенно неузнаваемыми; къ этому присоединяется еще и то обстоятельство, что именно размятыя, или иначе поврежденные мѣста загниваютъ раньше и быстрѣе разлагаются, чѣмъ прочія части мертвaго тѣла. Отсюда однако слѣдуетъ, что если мы на значительно гниломъ трупѣ находимъ по окружности поврежденія подтекъ свернувшейся крови, то это служитъ несомнѣннымъ доказательствомъ прижизненнаго происхожденія даннаго поврежденія; потому что если-бъ оно было нанесено уже гнилому трупу, то свертки не могли бы образоваться, а если-бъ оно было причинено еще свѣжeму трупу, то свертки были бы мягки и легко бы растворились подѣ вліяніемъ гніенія.

б) Исключеніе другихъ причинъ смерти.

Исключать приходится не только другіе виды насильственной смерти, но и естественную смерть. Само собой, однако, разумѣется, что возможность естественной смерти можетъ подлежать обсужденію только въ исключительныхъ случаяхъ, потому что если при вскрытіи совершенно здороваго организма находятся несомнѣнно прижизненные, грубыя поврежденія важныхъ органовъ, вполне достаточныя для причиненія смерти, то не представляется никакого основанія предполагать возможность естественной смерти. Напротивъ, разрѣшеніе этого вопроса становится необходимымъ, если кромѣ поврежденія и его послѣдствій обнаруживается присутствіе еще другихъ болѣзненныхъ процессовъ, происшедшихъ до или послѣ поврежденія и независимо отъ него, и если эти процессы таковы, что уже сами по себѣ могли служить причиною смерти; или когда найденная при вскрытіи ближайшая причина смерти такого свойства, что одинаково могла произойти какъ отъ поврежденія, такъ и отъ болѣзни въ тѣсномъ смыслѣ слова.

Можетъ, напр., случиться, и дѣйствительно намъ встрѣтился такой случай, что старый марантический субъектъ, подвергшись во время драки ударамъ по головѣ или тасканью за волосы, упадетъ на мѣстѣ и тотчасъ-же или скорѣе спустя умретъ. Если ближайшей причиною смерти окажется кровоизліяніе въ мозгъ или на поверхности его, то трудно будетъ сказать, что причинило это кровоизліяніе: побои-ли, т. е. сотрясеніе головы, вызвали разрывъ атероматозныхъ сосудовъ мозга, или психическое возбужденіе во время драки, въ связи съ одновременнымъ употребленіемъ спиртныхъ напитковъ.

ковъ, такъ повысили кровеное давленіе, что хрупкія стѣнки сосудовъ не выдержали напора крови. Такое-же затрудненіе представится эксперту, если при вскрытіи тѣла пьяницы, умершаго во время или послѣ побоевъ, причиною смерти окажется кровотеченіе изъ сосудовъ ложной перепонки на твердой мозговой оболочкѣ (*raschymeningitis vasculosa*); извѣстно, что такія перепонки часто встрѣчаются у пьяницъ и служатъ источникомъ обильныхъ кровотеченій какъ подъ вліяніемъ моментальныхъ сотрясеній, такъ и безъ всякихъ видимыхъ причинъ *). Во всѣхъ подобныхъ случаяхъ только внимательное обсужденіе всѣхъ условій даетъ возможность сдѣлать заключеніе въ томъ или другомъ смыслѣ и то лишь въ формѣ предположенія; поэтому, если даже и имѣется основаніе приписывать причину кровотеченія побоямъ, всегда нужно поставить на видъ „особенное тѣлесное строеніе“, какъ основную причину смертельнаго исхода побоевъ (если послѣдніе сами по себѣ незначительны).

Коль скоро патологическія измѣненія, признанныя за ближайшую причину смерти, требуютъ для своего образованія продолжительнаго времени и возникаетъ сомнѣніе, находятся ли они въ прямой причинной связи съ понесеннымъ поврежденіемъ или развились самостоятельно, независимо отъ него, то главнымъ образомъ слѣдуетъ выяснитъ, когда появились первые признаки болѣзни, поведшей къ смертельному исходу: тотчасъ или вскорѣ послѣ поврежденія, или же спустя болѣе или менѣе продолжительное время. Понятно, что происхожденіе этой болѣзни вслѣдствіе самого поврежденія становится тѣмъ невѣроятнѣе, чѣмъ больше прошло времени между моментомъ нанесенія поврежденія и первыми проявленіями этой болѣзни, чѣмъ незначительнѣе были ближайшія послѣдствія поврежденія и наконецъ чѣмъ болѣе (изъ анамнеза) открывается другихъ моментовъ, ведущихъ, по наблюденію клиницистовъ, къ развитію этой самой болѣзни, независимо отъ какихъ бы не было поврежденій. Однако при обсужденіи подобныхъ случаевъ требуется крайняя осторожность и не слѣдуетъ терять изъ виду, что болѣзненные процессы, развивающіеся въ органахъ, отдаленныхъ отъ мѣста поврежденія, не всегда бываютъ самостоятельными, а часто представляютъ вторичное заболѣваніе, происходящее вслѣдствіе поврежденія. Въ особенности это замѣчаніе относится къ пневмоніямъ, такъ какъ извѣстно, что именно легкія принадлежатъ къ числу органовъ, чаще заболѣвающихъ послѣ травматическихъ поврежденій, какъ это доказываютъ гипостатическія пневмоніи обыкновенно развивающіяся

*) Сюда принадлежитъ такъ наз. гематома твердой оболочки; эта мѣшковидная опухоль, помѣщаясь между раздвинутыми слоями ложныхъ перепонокъ, наполнена жидкой, краснубурой кровью, представляющей спектръ метгемоглобина. Такія опухоли часто существуютъ очень долго, не вызывая никакихъ замѣтныхъ припадковъ. Въ случаѣ, сообщенномъ Schlier'омъ (*Gehirnlähmung ohne Erscheinungen von Gehirndruck nach Schlägen auf den Kopf. Tod 12 Tage nach erlittener Misshandlung. Friedreich's Blätter f. ger. Med. 1882, S. 393*), повидимому имѣла мѣсто подобная гематома, очевидно развившаяся до нанесенія удара.

въ теченіи тяжелыхъ поврежденій, долъчатыхъ пневмоніи (метастатическія) при піэміи и наконецъ пневмоніи послѣ черепныхъ поврежденій, обязанныя своимъ происхожденіемъ или невропаралитическимъ гипереміямъ или вхожденію въ дыхательные пути пищевыхъ веществъ (Траубе). Поэтому только послѣ тщательной оцѣнки всѣхъ обстоятельствъ даннаго случая, можно признать воспаленіе легкихъ за первичное, не имѣющее никакой связи съ поврежденіемъ.

Мы можемъ сообщить весьма поучительный случай въ этомъ родѣ. Тринадцатилѣтній И. Т. за двѣ недѣли до смерти подвергся побоямъ со стороны своего хозяина; побои состояли въ томъ, что хозяинъ его приподнял и бросилъ о-земь, толкалъ его ногою и нѣсколько разъ ударилъ кулакомъ по затылку. На слѣдующій день мальчикъ оставилъ мастерскую, потому что чувствовалъ себя нездоровымъ, и отправился пѣшкомъ къ роднымъ, жившимъ на разстояніи двухъ часового пути. При прибытіи домой онъ тотчасъ-же пожаловался на головную боль и боли въ правой рукѣ. Лѣвая сторона лба было опухшая и посинѣвшая. Восемь дней спустя опухоль стала увеличиваться, а на головѣ, также и на тѣлѣ, явились разсѣянные гнойники, къ которымъ въ теченіе слѣдующихъ трехъ дней присоединились новые. На одиннадцатый день мальчикъ потерялъ сознаніе и оставался въ такомъ состояніи до самой смерти. За врачебной помощью не обращались. При судебно-медицинскомъ вскрытіи найдено было сильное исхуданіе тѣла и легкая желтушная окраска общихъ покрововъ. На лѣвомъ лобномъ бугрѣ—припухшее мѣсто, величиною съ талеръ, зыблющееся, засохшее по поверхности. Лѣвое вѣко опухло, глазъ закрытъ. По всему тѣлу, а особенно на лицѣ и конечностяхъ разсѣяно 30—50 спавшихся пузырьковъ, наполненныхъ жидкостью, въ однихъ желтовато-бѣлаго цвѣта, въ другихъ похожею на мясные помои; величиною пузырьки отъ горошины до лѣсного орѣха; окружность ихъ не уплотнена.

При проколѣ опорожняется почти вся пустула и спадается. Въ качествѣ дальнѣйшихъ измѣненій этихъ пузырей видны, особенно на лицѣ, кругловатыя, покрытыя коркою язвы, проникающія до подкожной клѣтчатки. При разрѣзѣ опухшаго мѣста на лѣвой сторонѣ лба вытекаетъ много густого, желтаго гноя; мягкія части пропитаны гноемъ вплоть до кости. На вершинѣ черепа (?) подъ надкостницей скопленіе гноя величиной съ крейцеръ. Черепная крышка тонка, не повреждена. На внутренней поверхности ея, въ области передняго верхняго угла лѣвой теменной кости—слой гноя. Соотвѣтственно этому, твердая мозговая оболочка представляется на протяженіи талера изъѣденной и обложенной слоемъ густого гноя; такое-же изъѣденное, обложенное гноемъ мѣсто, меньшей величины, находится нѣсколько впереди отъ перваго. Мягкая и паутинная оболочки отечны и блѣдны; ткань мозга также блѣдна. Основаніе черепа не повреждено. Въ обоихъ легкихъ нѣсколько желтоватыхъ, клиновидной формы узловъ до лѣсного орѣха величиной, сердце дряблое, жирная печень, все прочее нормально. На основаніи этихъ данныхъ одинъ изъ вскрывавшихъ подалъ такое мнѣніе, что И. Т. умеръ прежде всего отъ піэміи, развившейся вслѣдствіе ушиба и нагноенія мягкихъ покрововъ головы въ области лѣвой стороны лба. Гнойные фокусы въ твердой мозговой оболочкѣ и клиновидные узлы въ легкихъ метастатическаго происхожденія; гнойники на поверхности тѣла тоже возникли вслѣдствіе метастаза, какъ это иногда наблюдается при піэміи. Второю врачъ, участвовавшій во вскрытіи, призналъ кожные гнойники оспенными, такъ какъ въ это время была эпидемія оспы; въ зыблющемся, засохшемъ по поверхности, мѣстѣ на лѣвой сторонѣ лба онъ усмотрѣлъ поверхностное омертвѣніе, вызванное слитыми оспи-

нами, а нагноеніе твердой мозговой оболочки на уровнѣ этого мѣста, равно какъ узлы въ легкихъ, объявилъ метастазами изъ нагноившихся оспинъ. Отсюда врачъ вывелъ заключеніе, что смерть И. Т. не была причинена поврежденіемъ, что онъ умеръ естественной смертью, и именно отъ оспы и послѣдовательной піэміи.

Судъ передалъ это дѣло на разсмотрѣніе университетскаго факультета. Факультетъ выразился слѣдующимъ образомъ: Изъ данныхъ вскрытія видно, что ближайшей причиной смерти И. Т. послужило безъ сомнѣнія гнойное воспаленіе твердой мозговой оболочки и послѣдовательное гноекрое. Точно также не можетъ быть сомнѣнія въ томъ, что гнойное воспаленіе твердой мозговой оболочки стоитъ въ причинной связи съ гнойнымъ гнѣздомъ подъ кожей лѣвой стороны лба, такъ какъ сказанное воспаленіе поразило лишь лѣвую лобную часть твердой мозговой оболочки и развилось непосредственно ниже помянутого гнойнаго гнѣзда. Вопросъ можетъ быть только въ томъ, чѣмъ вызвано это гнойное гнѣздо, ушибомъ-ли лѣвой стороны лба, какъ думаетъ д-ръ К., или сливною оспою, какъ думаетъ д-ръ Р. По поводу послѣдняго мнѣнія нужно замѣтить, что еслибъ гнойные пузыри на тѣлѣ и были дѣйствительно оспенными, то все-таки это не можетъ объяснить ни гнойника на лбу, ни прочихъ данныхъ внутренняго осмотра, потому что при существованіи только 30—50 пустулъ на всемъ тѣлѣ и рѣчи быть не можетъ о злокачественной формѣ оспы.

Существуетъ, однако, рядъ данныхъ, говорящихъ за то, что гнойникообразная сыпь обусловлена вовсе не оспой. Во-первыхъ, по показанію матери, пузыри высыпали не сразу, а впродолженіи 4-хъ дней; между тѣмъ оспа высыпаетъ гораздо скорѣе. Во-вторыхъ, нѣкоторые изъ пузырей уже засохли, а другіе не успѣли еще нагноиться и были наполнены очень жидкимъ содержимымъ; между тѣмъ при оспѣ вся сыпь является почти одновременно, а поэтому и дальнѣйшія измѣненія, претерпѣваемыя отдѣльными оспинами, наступаютъ въ болѣе или менѣе одинаковое время. Въ-третьихъ, пузыри были разной величины, и нѣкоторые достигали даже величины лѣснаго орѣха; при оспѣ этого обыкновенно не замѣчается. Въ-четвертыхъ, наконецъ, въ однихъ пузыряхъ содержалась бѣловатая жидкость, въ другихъ—жидкость, похожая на мясные помои; это тоже не соотвѣтствуетъ оспѣ. Если теперь принять во вниманіе, что такая сыпь, какая при наружномъ осмотрѣ была замѣчена на кожѣ И. Т., дѣйствительно, хотя и очень рѣдко, наблюдается при піэміи, и что при вскрытіи были найдены рѣзкія явленія піэміи, то не можетъ быть сомнѣнія, что пузыри, принятые однимъ изъ врачей за оспины, представляли просто піэмическое поражение кожи. Затѣмъ И. Т. уже въ день прибытія къ роднымъ жаловался на нездоровье, и на боли въ головѣ и въ правой рукѣ и тотчасъ-же слегъ въ постель; уже тогда у него лѣвая сторона лба была припухшей и посинѣвшей, наконецъ, сыпь на кожѣ совпала съ увеличеніемъ опухоли надъ лѣвымъ глазомъ, поэтому ясно, что гнойникъ на лѣвой сторонѣ лба, а слѣдовательно и ограниченное гнойное воспаленіе твердой мозговой оболочки съ послѣдовательной піэміей—были послѣдствіемъ ушиба и что И. Т. умеръ насильственной смертью. Сказанный ушибъ, въ свою очередь, повидимому, былъ причиненъ ударомъ тупого, твердаго предмета, или паденіемъ на такой предметъ, и могъ дѣйствительно произойти такъ, какъ говорилъ мальчикъ, то-есть, или вслѣдствіе ударовъ въ голову, нанесенныхъ ему за двѣ недѣли до смерти, или-же вслѣдствіе того, что его тогда бросили о-земь, причемъ онъ могъ стукнуться головой объ полъ.

Можетъ ли отъ травмы развиться б у р ч а т к а? Подобный вопросъ возникаетъ въ судебно-медицинской практикѣ не очень рѣдко и относится къ

трудно разрѣшимымъ. При вскрытіи 3-лѣтней дѣвочки, болѣе пяти мѣсяцевъ подвергавшейся грубѣйшимъ истязаніямъ отъ своего вотчима, Брандъ (Vierteljahrssch. f. ger. Med., XXXII, 259) нашелъ многочисленныя ушибы и осадненія кожи, различной давности, милиарную бугорчатку и бугорокъ въ мозгу, величиною съ бобъ. Такъ какъ не было гнойныхъ или сыровидныхъ гнѣздъ, напротивъ многочисленныя поврежденія обуславливали распадѣніе ткани и возможность занесенія распада въ кровь, чему могли содѣйствовать дурныя гигиеническія условія; то Брандъ призналъ причинную связь милиарной бугорчатки съ истязаніями за возможную и даже за очень вѣроятную, вслѣдствіе чего вотчимъ былъ приговоренъ къ смертной казни! Нельзя утверждать, что мнѣніе Бранда неосновательно, но въ подобныхъ случаяхъ рекомендуется крайняя осторожность. Чаше всего вопросъ о связи туберкулоза съ травмою могъ бы представляться при грудныхъ поврежденіяхъ, особливо при проникающихъ ранахъ. Намъ часто приходилось вскрывать такихъ субъектовъ, которые умирали отъ туберкулознаго плеврита съ его послѣдствіями, спустя многія недѣли и мѣсяцы послѣ полученія проникающихъ грудныхъ ранъ. Причинная связь плеврита съ поврежденіемъ понятна, но почему плевритъ принялъ туберкулезный характеръ? Если потерпѣвшій во время самого поврежденія хворалъ бугорчаткой или если при вскрытіи окажутся туберкулезныя мозоли, старые сыровидныя гнѣзда въ легочныхъ верхушкахъ или сыровидно перерожденныя бронхиальныя желѣзы и т. п., тогда вполне основательно можно признать, что плевритъ принялъ туберкулезный характеръ по причинѣ уже бывшаго туберкулоза или расположенія къ нему, слѣдовательно по причинѣ "особеннаго тѣлеснаго строенія" пострадавшаго. Если же этихъ моментовъ не представляется, то едва ли можно утверждать, что поврежденіе "по самой своей природѣ" повело къ развитію туберкулоза, но слѣдуетъ сказать, что вызванное поврежденіемъ воспаленіе (не составляющее однако, безусловно необходимаго послѣдствія такихъ ранъ) приняло туберкулезный характеръ по причинѣ случайныхъ и неизвѣстныхъ условій.

Если кромѣ того поврежденія, которое признано смертельнымъ, найдено будетъ еще одно или нѣсколько другихъ, то приходится исключить возможность смерти отъ этого другого или отъ этихъ другихъ поврежденій. Такая-же необходимость представится и въ томъ случаѣ, если данныя вскрытія или обстоятельства дѣла заставляютъ предполагать, что данный субъектъ подвергался еще другимъ насиліямъ, которыя сами по себѣ могли быть смертельными.

Исключеніе этихъ послѣднихъ видовъ неестественной смерти требуетъ тщательной оцѣнки всѣхъ тѣхъ явленій, какими они сопровождаются; но такъ какъ о нихъ рѣчь будетъ въ своемъ мѣстѣ, то здѣсь мы ограничимся замѣчаніемъ, что такая конкуренція причинъ ²⁰⁾ смерти, какъ справедливо эту случайность назвалъ Скржечка *), наблюдается не только при самоубійствѣ (при немъ

²²⁾ По русски, это выраженіе можно замѣнить другимъ: «совмѣстность причинъ смерти»; этого выраженія мы и будемъ придерживаться, если встрѣтится надобность.
И. С.

*) «Ueber concurrirende Todesursachen», Vierteljahrsschr. f. ger. Medicin. 1866. V. 284. Лиманъ (l. c. II, 60) употребляетъ для этого выраженіе «первенство причинъ смерти» (Priorität der Todesart). Хотя это обозначеніе вѣрно, но его можно смѣшать съ другимъ выраженіемъ: «первенство смерти», опредѣленіе котораго представляется необходимымъ, когда одновременно лишились жизни нѣсколько человѣкъ и требуется опредѣлить кто изъ нихъ умеръ первый или вообще—послѣ-

чаще всего), но и при убійствѣ; въ послѣднемъ случаѣ нужно еще отдѣлить особенную категорію случаевъ, въ которыхъ по совершеніи убійства были употреблены различныя дѣйствія, съ цѣлью скрыть дѣйствительный характеръ преступленія и представить его какъ самоубійство.

Когда на трупѣ находятъ нѣсколько поврежденій, то прежде всего можетъ случиться, что ни одно изъ нихъ, отдѣльно взятое, не могло причинить смерти, и что послѣдняя обусловлена всѣми поврежденіями вмѣстѣ. Мы раньше уже говорили о такихъ случаяхъ, указывая на то, что тутъ смерть чаще всего происходитъ вслѣдствіе шока.

Затѣмъ рядомъ съ очевидно смертельнымъ поврежденіемъ могутъ встрѣтиться нѣсколько другихъ, легкихъ или тяжелыхъ поврежденій, которыя ни въ отдѣльности, ни вмѣстѣ не могли причинить смерти. Такіе случаи слѣдовательно тоже особенныхъ затрудненій не представляютъ.

Здѣсь же мы имѣемъ въ виду только такіе случаи, гдѣ на одномъ и томъ же субъектѣ оказываются два или болѣе поврежденій, изъ которыхъ каждое можетъ причинить смерть. Это и будетъ случаемъ „совмѣстности причинъ смерти“ въ строгомъ смыслѣ; особенную важность подобный случай пріобрѣтаетъ тогда, когда найденныя поврежденія нанесены не однимъ и тѣмъ же лицомъ, а разными лицами.

Въ такихъ случаяхъ нужно разрѣшить слѣдующіе вопросы:

1. Какое изъ обнаруженныхъ поврежденій представляется смертельнымъ?

2. Нанесены-ли поврежденія, признанныя смертельными, одновременно или въ разное время, и которое нанесено раньше?

3. Которое изъ нихъ прежде причинило смерть?

Ad 1. Трудность рѣшенія этого вопроса заключается въ томъ, что предстоитъ опредѣлять не совершившійся фактъ, не объяснять связь между даннымъ поврежденіемъ и смертью, какъ между причиною и ея слѣдствіемъ, какъ это выпадаетъ на долю эксперта при обсужденіи одиночныхъ смертельныхъ ранъ; но требуется рѣшить могло ли или должно ли каждое изъ двухъ или многихъ поврежденій причинить смерть, слѣдовательно требуется вступать въ область предсказаній, невѣрность которой нигдѣ такъ не чувствуется, какъ въ судебно-медицинской практикѣ.

Въ § 143 австрійскаго уголовного закона сказано: если во время драки, возникшей между многими лицами, кто-нибудь будетъ убитъ, то каждый, причинившій ему смертельное поврежденіе, повиненъ въ убійствѣ (*des Todtschlages schuldig sei*). Отсюда видно, что подъ именемъ „смертельнаго поврежденія“ законъ разумѣетъ не только такое, которое дѣйствительно послужило причиною смерти, какъ это

довательность времени наступленія смерти cadaго изъ нихъ. Поэтому обозначеніе Скржечки заслуживаетъ предпочтенія.

и мы доселѣ понимали, но также и такое поврежденіе, которое при случаѣ могло бы причинить смерть; въ этомъ же смыслѣ выражается и Гербстъ (I. с. 308), объясняя § 143: „подъ смертельными поврежденіями“, говоритъ онъ, „можно понимать только такія, которыя сами по себѣ, независимо отъ прочихъ поврежденій, способны причинить смерть“, и далѣе прибавляетъ: „если поврежденіе обладало такимъ свойствомъ, то совершенно безразлично, оно ли было причиною смерти или другое, также смертельное поврежденіе, нанесенное другимъ лицомъ“. Невѣрность такого пониманія „смертельнаго поврежденія“ доказывается общеизвѣстнымъ фактомъ, что часто поврежденія, допускавшія вначалѣ самое благопріятное предсказаніе, ведутъ къ смертельному исходу, тогда какъ опаснѣйшія раненія нерѣдко оканчиваются полнымъ выздоровленіемъ, а такъ какъ безусловно смертельныхъ поврежденій почти не существуетъ, то является опасность признать за смертельное, въ смыслѣ приведеннаго параграфа, то поврежденіе, которое, еслибы потерпѣвшій не былъ убитъ другими ударами, можетъ быть и не повело бы къ смерти, а слѣдовательно оказалось бы несмертельнымъ. Но какъ ни справедливо наше возраженіе, мы должны принимать въ соображеніе не строгія требованія науки, а потребности правосудія; поэтому, если встрѣтится совмѣстность поврежденій, то мы признаемъ за смертельное то изъ нихъ, которое, по указаніямъ опыта, обыкновенно оканчивается смертью, а потому и въ данномъ случаѣ уже само по себѣ было способно причинить смерть.

Ad 2. Относительно вопроса о послѣдовательности, въ которой были нанесены поврежденія, найденныя на трупѣ, необходимо прежде всего обратить вниманіе на степень развитія реактивныхъ явленій, представляемыхъ отдѣльными поврежденіями, такъ какъ вообще слѣдуетъ принять, что эти явленія при поврежденіи, нанесенномъ здоровому организму, должны быть рѣзче выражены, чѣмъ при послѣдующихъ. Но такъ какъ реактивныя явленія свѣжихъ ранъ, какъ мы раньше замѣтили, выражаются преимущественно кроветеченіемъ изъ раны и кровеподтеками, то они имѣютъ свое значеніе только при равенствѣ прочихъ условій; ибо первоначально пораженная малокровная ткань безъ сомнѣнія представитъ болѣе слабую реакцію, чѣмъ позднѣйшее поврежденіе ткани богатой крупными сосудами. Наиболѣе рѣзкая разница въ реактивныхъ явленіяхъ обнаруживается тогда, когда второе поврежденіе было нанесено во время агоніи, причиненной болѣе раннимъ поврежденіемъ; если же раны нанесены во время простого безпамятства, вызваннаго предшествовавшей травмой, то реактивныя въ нихъ явленія могутъ быть одинаковы и даже сильнѣе выражены, чѣмъ въ прежде нанесенныхъ ранахъ, какъ это представилось въ нижеприведенномъ случаѣ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, другіе моменты даютъ указаніе на послѣдовательность происхожденія двухъ или многихъ поврежденій. Такъ напр., если самоубійца, послѣ перваго поврежденія, сохранилъ еще достаточно силы, чтобы нанести себѣ другое, такъ же

опасное для жизни, повреждение; то несомненно, что послѣднимъ будетъ то, которое должно было тотчасъ же причинить смерть или по крайней мѣрѣ потерю сознанія.

Ad 3. Для рѣшенія вопроса, какое изъ данныхъ поврежденій прежде причинило смерть, нужно обсудить, которое изъ нихъ скорѣе прочихъ могло вызвать смерть. Въ этомъ отношеніи должно руководствоваться указаніями науки, принимая въ соображеніе непосредственную необходимость даннаго органа для жизни, обширность поврежденія этого органа, а также такъ называемую „ближайшую“ причину смерти, о которой мы уже упоминали. Если послѣдняя, напр. кровотеченіе, ясно выражена и можетъ быть отнесена къ одному изъ данныхъ поврежденій, то рѣшеніе вышеупомянутаго вопроса является само собою.

Если находится нѣсколько поврежденій, способныхъ причинить смертельное кровотеченіе, то и тогда большею частью можно сказать, изъ которой раны кровь изливалась быстрѣе и въ большемъ количествѣ, а слѣдовательно, при прочихъ равныхъ условіяхъ, опредѣлить, который изъ двухъ раненыхъ умеръ раньше. Конечно нельзя рѣшить этого вопроса, если подобныя поврежденія находятся у одного и того же лица, потому что кровь вытекаетъ одновременно изъ всѣхъ ранъ, и смерть является результатомъ общей потери крови, отчего она и наступаетъ гораздо раньше, чѣмъ при кровотеченіи изъ одной какой-нибудь раны. Если же изъ двухъ ранъ одна относительно медленно, а другая чрезвычайно быстро ведетъ къ смерти отъ кровотеченія, то конечно послѣднюю рану должно признать за смертельную, предполагая, что она была нанесена раньше первой, или одновременно съ ней, или тотчасъ послѣ; само собою разумѣется, что такого заключенія сдѣлать нельзя, если вторая рана произведена много позднѣе первой, когда уже успѣли развиваться угрожающіе припадки остраго малокровія.

Относительно прочихъ поврежденій должно замѣтить, что именно наиболѣе тяжкія и чаще встрѣчающіяся, а именно поврежденія головы представляютъ наиболѣе трудности при рѣшеніи вопроса: послужило-ли данное поврежденіе причиною смерти и когда именно. Впослѣдствіи мы узнаемъ, что нигдѣ предсказаніе не бываетъ такъ обманчиво, какъ при поврежденіяхъ головы или мозга. Иногда, сейчасъ послѣ раненія обнаруживаются очень незначительные, быстро проходящіе припадки и тѣмъ не менѣе поврежденіе впослѣдствіи оканчивается смертельнымъ исходомъ; съ другой стороны нерѣдко больные выздоравливаютъ послѣ такихъ мозговыхъ поврежденій, которыя въ большинствѣ случаевъ неминуемо ведутъ къ смерти. Поэтому, если часто мы не можемъ съ безусловною достовѣрностью опредѣлить, произошла-ли смерть дѣйствительно и неизбежно вслѣдствіе даннаго головного поврежденія, то еще менѣе можемъ рѣшить, въ теченіе какого времени смерть наступила. Такимъ образомъ, здѣсь мы вынуждены основывать наши заключенія на вѣроятностяхъ, принимая въ расчетъ обширность и родъ поврежденія, а также физио-

логическое значеніе поврежденныхъ отдѣловъ мозга. Въ первомъ отношеніи мы знаемъ, что чѣмъ поврежденіе мозга обширнѣе, тѣмъ скорѣе оно ведетъ къ смерти; что къ непосредственному нарушенію цѣлости мозгового вещества присоединяется еще дѣйствіе кровеизліянія и, наконецъ, во многихъ случаяхъ существенное вліяніе на ходъ головныхъ поврежденій оказываетъ сотрясеніе мозга, заслуживающее тѣмъ большаго вниманія, что оно не выражается анатомическими измѣненіями и узнается по свойству прочихъ поврежденій и по обстоятельствамъ даннаго случая. Во второмъ отношеніи извѣстно, что центральные части мозга обладаютъ гораздо болѣе важнымъ значеніемъ для животной жизни, чѣмъ периферическія, а слѣдовательно поврежденіе первыхъ несравненно опаснѣе для жизни и скорѣе ведетъ къ смерти, чѣмъ поврежденіе послѣднихъ. Всего скорѣе убиваютъ поврежденія Вароліева моста и продолговатаго мозга. Впрочемъ, однажды мы вскрывали человѣка, котораго ударили ножомъ позади праваго уха; ножъ проникъ вдоль пирамиды правой височной кисти до центра правой половины Вароліева моста. Раненый тотчасъ упалъ безъ чувствъ, но умеръ лишь черезъ 3¹/₂ дня. Если-бы этому человѣку раньше, одновременно или позже нанесли еще другое смертельное поврежденіе, и если-бъ онъ тогда тотчасъ-же и умеръ, то весьма вѣроятно, что смерть его была бы приписана не этому послѣднему поврежденію, а раненію Вароліева моста.

Что произвольныя кровеизліянія въ Вароліевъ мостъ не всегда немедленно ведутъ къ смерти, мы неоднократно убѣждались и еще недавно вскрывали одну женщину, которая прожила 12 часовъ, не смотря на полное разрушеніе Вароліева моста, за исключеніемъ уцѣлѣвшаго тонкаго наружнаго слоя.

Принимая въ соображеніе, что, кромѣ всего вышесказаннаго, скорость наступленія смерти зависитъ также отъ различныхъ индивидуальныхъ условій, въ особенности отъ возраста и состоянія здоровья, легко можно убѣдиться, что въ случаѣ совмѣстности смертельныхъ поврежденій требуется крайняя степень осмотрительности, чтобы изъ данныхъ поврежденій безошибочно указать на то, которое дѣйствительно послужило причиною смерти.

Какъ примѣръ совмѣстности нѣсколькихъ причинъ смерти, мы приведемъ слѣдующій случай изъ нашей практики.

Въ октябрѣ 1876 года, въ Вѣнѣ былъ убитъ и ограбленъ почтальонъ, разносившій денежные пакеты. При вскрытіи найдена была огнестрѣльная рана въ лѣвой теменной области, нанесенная изъ револьвера самаго малаго калибра, насколько можно было судить по маленькой конической пулѣ, застѣвшей на поверхности мозга тотчасъ позади отверстія костной раны. Поврежденіе мозга такимъ образомъ было не обширное, однако, между мозговыми оболочками найдено было кровеизліяніе, разлившееся довольно толстымъ слоемъ съ одной стороны по окружности раны мозга, съ другой—на основаніи черепа. Затѣмъ усмотрѣна была на передней сторонѣ шеи зіяющая рѣзанная рана, проникавшая между гортанью и подъязычной костью черезъ всѣ большіе сосуды шеи вплоть до позвоночника, а справа даже въ каналъ позвоночной артеріи. Понизже раны находилась ясная странгуляціонная борозда, которая обхватывала лѣ-

вую половину шеи, восходя съ одной стороны кверху и кпереди до гортани и до правой половины шейной раны, а съ другой стороны теряясь въ волосистой части головы какъ разъ на срединѣ затылка.

Мы заявили въ нашемъ мнѣніи, что всѣ поврежденія возникли при жизни и что въ виду сильной анеміи трупа и большой лужи крови, въ которой найденъ былъ убитый, необходимо признать, что смерть произошла прежде всего отъ потери крови. Затѣмъ объяснили, что странгуляціонная борозда, очевидно, возникла раньше, чѣмъ нанесена была рана въ шею, потому что при готовой уже ранѣ петля не нашла-бы достаточной опоры въ кожѣ шеи. Относительно огнестрѣльнаго поврежденія мы заключили, что хотя оно и представляется въ высшей степени опаснымъ для жизни, но не должно было непременно тотчасъ же причинить смерть, а вызвало, вѣроятно, потерю сознанія, и что рѣзанная рана шеи нанесена была, повидимому, только тогда, когда почтальонъ упалъ вслѣдствіе огнестрѣльнаго поврежденія; иначе было-бы непонятно, почему убійца, если-бы онъ сразу нанесъ своей жертвѣ такую обширную рану, безусловной и немедленной смертельности которой онъ не могъ не знать,—счелъ нужнымъ произвести совсѣмъ напрасный выстрѣлъ, звукъ котораго только могъ его выдать; между тѣмъ какъ совершенно понятно, почему убійца началъ свои дѣйствія прежде всего съ выстрѣла.

И дѣйствительно, виновный (его скоро нашли) сознался, что онъ сперва подстрѣлилъ почтальона изъ револьвера, потомъ сдавилъ ему шею веревкою и, наконецъ, когда тотъ все еще двигался, разрѣзалъ ему шею охотничьимъ ножомъ.

3) Причины происхожденія смертельнаго поврежденія.

Такъ какъ мы уже объяснили чѣмъ нужно руководиться для опредѣленія орудія и способа его употребленія, при нанесеніи тѣлесныхъ поврежденій, и впослѣдствіи дополнимъ эти свѣдѣнія, рассматривая поврежденія по мѣсту ихъ положенія; то здѣсь мы ограничимся изложеніемъ самоубійства и признаковъ, отличающихъ его отъ убійства, а также рассмотримъ нѣкоторыя данныя, облегчающія экспертамъ открыть виновника смерти и разъяснить особенныя обстоятельства происшествія.

Самоубійство.

Всѣмъ извѣстно, какъ часто случаются самоубійства, а статистика показываетъ, что число самоубійцъ прогрессивно увеличивается и не только вслѣдствіе размноженія народонаселенія, но и подъ вліяніемъ другихъ условій. Такъ, напримѣръ, между гражданскимъ населеніемъ Цислейтанской Австріи въ 1871 году было 1550, въ 1872 году—1677 и въ 1874 году—2151 случай самоубійства, а въ тѣсно населенной Богеміи въ 1871 году 550, въ 1872 г.—620 и въ 1874 г.—767. Въ одной только Вѣнѣ, какъ видно изъ отчетовъ физиката, въ отдѣльные годы отъ 1870 до 1878 г. произошло 99, 132, 141, 152, 214, 205, 210, 198 и 193 самоубійства. То же самое наблюдается и въ другихъ странахъ. Въ Баваріи *) въ

*) Майеръ, Statistische Studien über den Selbstmord in Bayern (Friedreichs Bl. f. ger. Med. 1872, стр. 155). Подробная статистика самоубійства въ Европѣ и во вѣевропейскихъ странахъ приведены въ прекрасномъ сочиненіи Г. Морзелли, въ нѣмецкомъ переводѣ: «Der Selbstmord. Ein Capitel aus der Moralstatistik. 1881».

теченіе одного семилѣтія (1857—63 г.) насчитывалось 80, а въ слѣдующее (1864—70 г.) уже 90 самоубійць на каждый милліонъ жителей; въ Пруссіи на милліонъ жителей съ 1820—1834 г. приходилось 88, съ 1835—1841 г.—103, съ 1849—1852 г.—108, и въ 1869 году—134; во Франціи въ 1830—1832 г.—61, въ 1841—42 г.—81, въ 1852 г.—103 и въ 1868 г.—110 самоубійствъ.

Это возрастающее число самоубійць заслуживаетъ вниманія также и въ судебномедицинскомъ отношеніи при обсужденіи видовъ насильственной смерти, тѣмъ болѣе, что случаи, гдѣ является вопросъ о самоубійствѣ или убійствѣ, представляются относительно очень часто.

Статистика всѣхъ странъ показываетъ поразительное преобладаніе мужчинъ между самоубійцами. Такъ напримѣръ, въ Австріи въ числѣ самоубійць въ 1871 было 1291 мужчина и только 269 женщинъ, въ 1872 г.—1365 мужчинъ и 312 женщинъ, въ 1874 г.—1802 мужчинъ и 349 женщинъ. Въ Богеміи за 1871 годъ насчитывается 461 самоубійць мужчинъ и 89 женщинъ, за 1872 г.—490 мужчинъ и 130 женщинъ, за 1874 г.—639 мужчинъ и 128 женщинъ; въ Вѣнѣ число мужчинъ составляло въ 1871 г. 70·5%, въ 1882 г. 72·4%, въ 1873 г. 68·4%, въ 1874 г. 76·6% и въ 1875 г. 80% всего числа самоубійць.

Причина этого явленія заключается преимущественно въ большей тѣлесной и душевной слабости женщинъ, въ ихъ меньшей энергіи, въ большей кротости и терпѣніи, въ болѣе боязни болей и насильственныхъ дѣйствій; кромѣ того, второстепенная роль, занимаемая женщиной въ борьбѣ за существованіе, устраняетъ ее отъ вліянія тѣхъ гнетущихъ моментовъ, подъ напоромъ которыхъ мужчина такъ часто рѣшается покончить свое существованіе. Эти же обстоятельства служатъ причиною процентнаго преобладанія мужчинъ надъ женщинами и въ статистикѣ преступленій.

Для обзорѣнія числа самоубійствъ по возрастамъ, мы приведемъ нижеслѣдующія таблицы; онѣ взяты, одна изъ извѣстнаго сочиненія Кетле (*Physique sociale de l'homme*, 1869, т. II), другая изъ цитированной выше статьи Майера о самоубійствѣ въ Баваріи; первая основана на 10-ти-лѣтнихъ, вторая на 14-ти лѣтнихъ наблюденіяхъ.

К е т л е .			М а й е р ь .		
	Мужч.	Женщ.		Мужч.	Женщ.
Моложе 16 лѣтъ . .	147	45	Моложе 20 лѣтъ . .	236	54
Отъ 16—21 „ . .	862	469	Отъ 20—30 „ . .	851	245
„ 21—30 „ . .	3,208	1,121	„ 30—40 „ . .	807	204
„ 30—40 „ . .	3,729	1,045	„ 40—50 „ . .	923	200
„ 40—50 „ . .	4,055	1,270	„ 50—60 „ . .	911	214
„ 50—60 „ . .	3,237	1,156	„ 60—70 „ . .	631	103
„ 60—70 „ . .	2,473	889	„ 70—80 „ . .	184	47
„ 70—80 „ . .	1,287	422	Старше 80 „ . .	38	6
Старше 80 „ . .	278	68			
Всего . .	19,276	6,485	Всего . .	4,581	1,073

Изъ этихъ таблицъ видно, что большинство самоубійствъ падаетъ на такъ называемые цвѣтущіе годы жизни, и что наибольшее число самоубійствъ представляетъ возрастъ между 40 и 50 годами. Хотя въ эту пору жизнь достигаетъ высшаго своего развитія, но въ то-же время умножаются заботы о существованіи своемъ собственномъ и своей семьи, часто также появляется тягостное сознаніе, что достигнутое, сравнительно съ неудовлетворенными желаніями, далеко не отвѣчаетъ тѣмъ надеждамъ, какія питались въ юности, и тѣмъ трудамъ и усиліямъ, какіе были потрачены на ихъ осуществленіе.

Большое число самоубійцъ между молодыми людьми объясняется преобладаніемъ въ ихъ жизни страстей и желаній, главнымъ источникомъ которыхъ являются половыя отношенія и жажда наслажденій; эти причины служатъ намъ объясненіемъ, почему въ большихъ городахъ именно этотъ возрастъ даетъ наибольшее число самоубійцъ, и почему здѣсь распредѣленіе ихъ по возрастамъ представляется въ иномъ видѣ, чѣмъ въ статистическихъ таблицахъ, составленныхъ для населенія всего государства. Такъ въ Вѣнѣ изъ общаго числа самоубійствъ за время отъ 1854 г. до 1878 г. наибольшій процентъ (11·9) приходится на возрастъ отъ 20—25 лѣтъ, слѣдующій по величинѣ (11·5) на возрастъ отъ 25—30, а затѣмъ (8·8%) на возрастъ отъ 15—20 (ср. статью Сѣдлачека, *Die Selbstmorde in Wien in den Jahren 1854—1857. Wiener Statist. Monatschrift 1879, IX и X*).

Возрастъ до достиженія половой зрѣлости нисколько не исключаетъ возможности самоубійства; напротивъ того, извѣстное въ настоящее время число самоубійцъ-дѣтей довольно значительно.

Самый молодой самоубійца, котораго мы вскрывали, былъ мальчикъ 12 лѣтъ, застрѣлившійся изъ-за дурной школьной аттестаціи; въ другомъ случаѣ 13-лѣтній гимназистъ, повидимому, въ припадкѣ, душевной болѣзни, выбросился изъ второго этажа; въ третьемъ, наконецъ, застрѣлилась 13-лѣтняя дочь одного офицера по причинѣ несчастной любви.

Въ Вѣнѣ число самоубійцъ моложе 15 лѣтъ въ послѣднее двадцатипятилѣтіе составляло 1,8% (Сѣдлачекъ).

По Дюранъ-Фарделю („О самоубійствѣ между дѣтьми“. *Ann. med. psych.* 1855, Janvier) изъ 25760 случившихся во Франціи самоубійствъ 192 были совершены въ возрастѣ моложе 16 лѣтъ. Изъ нихъ 26 Д. изслѣдовалъ лично. Въ одномъ случаѣ ребенку было 6 лѣтъ, въ 2—9, 2—10, 5—11, 7—12, 7—13 и 2—14 лѣтъ. Десятеро дѣтей утопились, 10 повѣсились и 2 застрѣлились. Всѣ дѣвочки утопились.

Обыкновенно очень ничтожныя причины побуждаютъ дѣтей къ самоубійству, такъ, напр., дурное школьное свидѣтельство, боязнь наказанія и т. п. Въ одномъ изъ случаевъ Дюранъ-Фарделя мальчикъ лишилъ себя жизни, будучи огорченъ потерей птички. Въ такихъ случаяхъ причину самоубійства нужно оцѣнивать не по общему ея значенію, но по тому, какое она имѣла для ребенка; очень ничтожныя, въ глазахъ взрослого человѣка, причины могутъ побудить ребенка къ необдуманному поступку, особливо, если онъ обладаетъ раздражительнымъ характеромъ, что дѣйствительно и замѣчалось въ большинствѣ подобныхъ случаевъ.

Если общее число самоубійствъ, начиная съ наступленія поло-

вой зрѣлости, быстро повышается до 50-лѣтняго возраста, то еще быстрѣе оно падаетъ по мѣрѣ приближенія къ глубокой старости. Это относится къ обоимъ поламъ. Однако, это уменьшеніе не безусловное и объясняется тѣмъ, что число живыхъ стариковъ быстро падаетъ, по мѣрѣ приближенія къ глубокой старости. Если же взять процентное отношеніе самоубійцъ къ числу жителей того же возраста, то окажется, что число самоубійствъ постоянно увеличивается до 70—80 лѣтъ, чѣмъ и опровергается прежній взглядъ, будто съ возрастомъ самоубійство становится рѣже, а привязанность къ жизни увеличивается *).

Во Франціи вывели за время отъ 1835—1844 и 1848—1857, что на 100,000 живыхъ одного и того-же возраста приходится самоубійцъ:

В о з р а с т ъ.	1835 — 1844		1848 — 1857.	
	Мужчины.	Женщины.	Мужчины.	Женщины.
Отъ 10—16 лѣтъ . . .	0,013	0,17	0,04	0,08
„ 16—21 „ . . .	2,86	2,78	1,56	1,96
„ 21—30 „ . . .	6,45	7,41	2,25	2,87
„ 30—40 „ . . .	7,81	9,74	2,19	2,91
„ 40—50 „ . . .	10,28	14,47	3,22	4,11
„ 50—60 „ . . .	10,67	19,36	3,81	5,34
„ 60—70 „ . . .	12,60	19,46	4,53	6,72
„ 70—80 „ . . .	14,86	21,94	4,87	7,62
80 и болѣе	14,74	18,56	4,67	9,01

Что касается до выбора вида смерти, то опытъ показываетъ, что извѣстные способы самоубійства значительно преобладаютъ надъ другими. Это видно, напр., изъ статистики самоубійствъ для прусскаго королевства за 1869 годъ **).

Р о д ъ с м е р т и.	Мужч.	Женщ.	Всего.	Процентное отношеніе.		
				Мужч.	Женщ.	Обоихъ половъ вмѣстѣ.
Повѣшеніе . . .	1,641	266	1,907	63,8	43,3	59,8
Утопленіе	425	262	687	16,5	42,7	21,6
Огнестр. раны . .	320	1	321	12,4	0,1	10,1
Колот. и порѣз. раны	89	22	111	3,5	3,6	3,5
Отравленіе . . .	61	52	113	2,4	8,5	3,5
Прочіе способы .	37	11	48	1,4	1,8	1,5
Сумма . .	2,573	614	3.187	100	100	100

Изъ числа обнаруженныхъ въ 1871 году во Франціи само-

*) Oesterlen, Handb. d. med. Statistik. 1874, стр. 732.

**) Zeitschrift des königl. preuss. statist. Bureau 1871, стр. 98 и слѣд.—Майеръ, l. c. стр. 177.

убійць *) 1991 повѣсился, 1278 утопились, 591 застрѣлились, 215 лишили себя жизни вдыханіемъ угольнаго чада, 152 зарѣзались и закололись, 143 бросились внизъ съ большой высоты, 70 отравились, 50 убили себя другими способами. Въ Богеміи въ 1871 г. изъ 551 самоубійцы 316 повѣсился, 107 застрѣлились, 49 утопились, 53 отравились, 3 закололись, 14 перерѣзали себѣ горло, 3 вскрыли себѣ жилы, 3 бросились подъ желѣзнодорожный поѣздъ, 1 задушился, 2 спрыгнули въ шахту.

Въ Вѣнѣ, по Сѣдлачеку, на каждые сто человѣкъ самоубійць приходилось:

Въ пятилѣтіе.	Повѣсившихся.	Отравившихся.	Застрѣлившихся.	Зарѣзавшихся и заколовшихся.	Бросившихся съ высоты.	Утопившихся.	Другими способами лишившихъ себя жизни.
1854—1858	48,0	14,2	6,7	16,1	9,2	5,0	0,8
1859—1863	43,6	16,6	9,3	13,3	9,5	5,2	2,5
1864—1868	35,2	30,1	9,9	7,8	7,8	7,8	1,4
1869—1873	29,2	31,2	16,3	8,3	6,8	7,1	1,1
1874—1878	38,0	26,9	20,2	7,0	5,7	6,6	0,6

Участіе каждаго пола въ извѣстномъ видѣ самоубійства выражалось слѣдующими цифрами:

	Изъ ста самоубійць мужчинъ.	Изъ ста самоубійць женщинъ.
Повѣсился	40,5	20,4
Отравились	18,8	47,5
Застрѣлились	17,9	3,2
Зарѣзались и закололись	9,9	7,3
Бросились съ высоты	5,4	13,1
Утопились	6,3	7,3
Избрали другой родъ смерти	1,2	1,2

Что касается до другихъ большихъ городовъ, то мы можемъ привести данныя относительно Берлина, Праги, Лондона и Парижа.

	Въ Берлинѣ (1869—1872 и 1874—1876).	Въ Прагѣ (1874—1876).	Въ Лондонѣ (1860—1878).	Въ Парижѣ. (1874—1878).
Повѣсился	625	45	1460	1016
Утопились	248	27	1001	723
Застрѣлились	230	43	311	334
Отравились	217	39	908	149
Бросились съ высоты	45	5	?	217
Зарѣзались и закололись	40	9	1141	101
Лишились жизни другими способами	51 **)	1	449	845 ***)

*) Ann. d'hyg. publ. 1875, II, стр. 192.

**) Въ томъ числѣ отъ угольнаго чада 42.

***) 823 случая отъ задушенія, главнымъ образомъ угольнымъ чадомъ (Сѣдлачекъ I. с.).

Изъ представленныхъ статистическихъ данныхъ видно, что повсюду самымъ частымъ способомъ самоубійства является повѣшеніе, а затѣмъ утопленіе и нанесеніе огнестрѣльныхъ ранъ. Видно также, что женщины чаще всего прибѣгаютъ къ утопленію, а въ большихъ городахъ къ отравленію, и затѣмъ къ повѣшенію, тогда какъ смерть отъ поврежденій особенно огнестрѣльныхъ, ими избирается сравнительно рѣдко. Частота повѣшенія и утопленія объясняется тѣмъ, что эти виды смерти не требуютъ особенныхъ приготовленій и затратъ, легко выполнимы, вѣрно и быстро ведутъ къ смерти и наконецъ считаются безболѣзненными. Прочіе виды самоубійства обусловливаются различными вліяніями. Застрѣливаются напр. преимущественно лица, владѣющія огнестрѣльнымъ оружіемъ, какъ это видно изъ статистики самоубійствъ въ войскахъ. Такъ годовой отчетъ о санитарномъ состояніи австрійской арміи за 1869 годъ указываетъ на 229 лицъ, лишившихъ себя жизни; изъ нихъ 173 застрѣлились, 44 повѣсились, 8 утопились, 2 бросились съ высоты, 1 отравился и 1 бросился подъ желѣзнодорожный поѣздъ. Распространенность самоубійствъ черезъ отравленіе въ большихъ городахъ, какъ напр. въ Вѣнѣ, свободно объясняется тѣмъ, что здѣсь несравненно легче достать ядъ, чѣмъ въ деревнѣ или въ городкѣ. Изъ сравненія статистики самоубійства въ разныхъ странахъ видно, что на родъ смерти, избираемой самоубійцами, много вліяютъ мѣстныя условія; во Франціи, напр., очень часто прибѣгаютъ къ отравленію окисью углерода (угаромъ), между тѣмъ какъ въ Германіи (Берлинѣ) этотъ видъ самоубійства встрѣчается очень рѣдко, а въ Австріи напр. въ Вѣнѣ, его почти не наблюдаютъ. Точно также охота, съ какою французскіе самоубійцы кидаются съ высоты памятниковъ и другихъ возвышенныхъ мѣстъ, зависитъ быть можетъ отъ народнаго характера, заставляющаго даже самоубійцъ убивать себя съ большимъ эффектомъ, чѣмъ это дѣлается въ другихъ странахъ ²³).

Вліяніе примѣра тоже несомнѣнно. Оно выражается повальнымъ распространеніемъ самоубійства, какое господствовало не только въ древнемъ, но по временамъ замѣчается и въ современномъ обществѣ; вліяніе подражательности обнаруживается также и въ выборѣ рода смерти, того или другого яда, оружія и даже мѣста совершенія самоубійства. Опытъ показываетъ, что самоубійцы нерѣдко бросаются въ воду съ одного и того же моста, избирая притомъ тѣ самыя мѣста, на которыхъ прекратили свою жизнь ихъ предшественники; въ каждомъ большомъ городѣ существуютъ мѣстности, парки, рощи и т. п., гдѣ предпочтительно совершаются самоубійства.

Ближайшія причины самоубійства очень разнообразны; значеніе ихъ, какъ замѣчено относительно дѣтей, надо оцѣнивать не съ

²³) Едва ли изъ подобныхъ данныхъ можно дѣлать заключенія о характерѣ націй; болѣе частые случаи этого вида самоубійства у парижанъ легко объясняются большимъ числомъ въ Парижѣ высокихъ домовъ и памятниковъ, всегда доступныхъ для публики.

общей точки зрѣнія, а сообразуясь съ личными особенностями даннаго самоубійцы.

Нѣтъ сомнѣнія, что значительное число людей лишаетъ себя жизни въ состояніи умопомѣшательства, хотя было бы ошибочно каждаго самоубійцу считать за сумасшедшаго, какъ это думали англійскіе психіатры. Чаще всего ведутъ къ самоубійству меланхолическія состоянія, которыя уже въ самомъ началѣ развитія, не представляя еще замѣтныхъ объективныхъ припадковъ болѣзни, могутъ наводить больного на мысль о самоубійствѣ; когда послѣднее осуществилось, то по причинѣ недостатка объективныхъ признаковъ присутствіе меланхоліи остается неузнаннымъ. Болѣе частыя самоубійства въ извѣстныхъ фамиліяхъ составляютъ частное явленіе наслѣдственнаго вырожденія, подобно нравственному помѣшательству, запоемъ и т. п.

Въ другихъ случаяхъ, побуждаютъ къ самоубійству физическія страданія, особливо неизлѣчимыя, мучительныя болѣзни; между ними сифилисъ, повидимому, занимаетъ главную роль. Очень часто причиною самоубійства являются семейныя несчастія, потеря состоянія, угнетающія заботы, которыя или сами по себѣ составляютъ достаточное побужденіе къ насильственному прекращенію жизни, или способствуютъ развитію душевнаго расстройства, ведущаго къ самоубійству. Дальнѣйшими побужденіями служатъ: боязнь наказанія и лишенія чести, сильныя душевныя возбужденія вслѣдствіе семейныхъ раздоровъ и наконецъ несчастная любовь, такъ часто доводящая до самоубійства дѣвицъ, особливо въ первые годы по достиженіи половой зрѣлости.

По Майеру изъ 5654 самоубійцъ 30,4% лишили себя жизни въ теченіе душевной болѣзни, 20,2 по причинамъ, оставшимся неизвѣстными, 18,6 изъ-за потери имущества и заботъ о насущномъ хлѣбѣ, 11,3 по причинѣ физическихъ страданій, 9,9 изъ боязни наказанія, 5,2 вслѣдствіе гнѣва и жажды мести, 4,4 изъ боязни позора. Изъ 4490 самоубійствъ, случившихся въ теченіе 1871 года во Франціи только въ 4077 причина самоубійства опредѣлена съ большею или меньшею точностью, а именно: въ 1472 случаяхъ причиной были душевныя болѣзни, въ 950 тѣлесныя страданія, въ 651 развратная жизнь и пьянство, въ 620 семейные раздоры и въ 369 несчастія; кромѣ того лишили себя жизни 15 уголовныхъ преступниковъ.

Интересны въ психологическомъ отношеніи совокупныя самоубійства. Чаще всего случается двойное самоубійство любовниковъ. Рѣже бываетъ самоубійство супруговъ, большею частью вынужденное стѣсненными обстоятельствами, иногда сопровождаемое самоубійствомъ (убійствомъ одного изъ супругов?), а чаще убійствомъ дѣтей. Совокупное самоубійство особъ одного пола очень рѣдко случается и въ такомъ случаѣ участницами являются женщины. Назадъ тому нѣсколько лѣтъ, въ Вѣнѣ 4 женщины изъ хорошаго общества (мать съ 3 дочерьми), тѣснимыя нуждою, застрѣлили себя одновременно, а недавно двѣ пріятельницы застрѣлились изъ за несчастной любви. Подобные случаи какъ бы „психическаго зараженія“, кромѣ опредѣленія первенства смерти (см. стр. 289) имѣютъ преимущественно то судебно-медицинское значеніе, что противъ оставшагося участника можетъ возникнуть обвиненіе въ убійствѣ, хотя бы оно и совершилось съ полнаго согласія и даже по просьбѣ убитаго. Средствомъ самоубійства

всего чаще избирается ядъ, огнестрѣльное оружіе и утопленіе, рѣже другіе виды смерти. Въ прошломъ году здѣсь предъ судомъ находилась любовная пара, покушавшаяся на самоубійство посредствомъ перерѣзки горла. Мужчина, 24 лѣтъ, перерѣзалъ, по соглашенію, горло своей любовницѣ, затѣмъ подобную же рану нанесъ и самому себѣ. Оба могли еще дотащиться до квартиры и выздоровѣли послѣ продолжительной болѣзни. Мужчина, въ виду смягчающихъ обстоятельствъ, приговоренъ только къ одному году тюрьмы.

Въ заключеніе мы укажемъ еще на то странное обстоятельство, что большинство самоубійствъ падаетъ на лучшее время года, и замѣчательно, что не только въ Баваріи май мѣсяцъ по Майеру даетъ наибольшее число самоубійцъ, но и въ Вѣнѣ то же самое наблюдалось въ теченіе 3-хъ лѣтъ сряду (съ 1873 по 1875 годъ). Причина этого явленія, какъ думаетъ Майеръ, быть можетъ заключается въ томъ мучительномъ контрастѣ, какой существуетъ между пробуждающейся къ новой жизни природой и угнетеннымъ настроеніемъ самоубійцы; по крайней мѣрѣ такое объясненіе вполне согласуется съ наблюденіями надъ меланхоликами: у нихъ, вслѣдствіе психической гиперестезіи, оказываются тягостными такіа впечатлѣнія, которыя нормальный человѣкъ считаетъ пріятными и которыя прежде и самимъ больнымъ казались таковыми; это обстоятельство само по себѣ можетъ во многихъ случаяхъ разъяснить ту связь, какая существуетъ между душевными расстройствами и самоубійствомъ. Соотвѣтственно сказанному явленію, днемъ совершается больше самоубійствъ, чѣмъ ночью (по Майеру 60 противъ 40%).

Большинство самоубійцъ осуществляютъ свое намѣреніе тайкомъ, въ какомъ нибудь скрытомъ мѣстѣ, каковы погреба, чердаки, или въ запертыхъ изнутри помѣщеніяхъ. Случается однако, что самоубійство совершается совсѣмъ открыто, съ очевиднымъ расчетомъ на эффектъ, въ театрахъ, на общественныхъ гуляніяхъ. Въ другихъ случаяхъ самоубійство совершается въ гостинницѣ, въ банѣ, въ каретѣ и т. д. Иногда самоубійца принимаетъ всѣ мѣры, чтобы личность его осталась неизвѣстною, или чтобы самоубійство было приписано случайной и даже естественной смерти; если попытка къ самоубійству не удалась, то самоубійца часто умалчиваетъ о причинѣ полученныхъ поврежденій и другихъ болѣзненныхъ явленій, напр. припадковъ отравленія, или съ намѣреніемъ даетъ имъ ложное объясненіе *). Однажды мы вскрывали человѣка, который, сидя въ кофейнѣ, игралъ въ карты съ своими обычными партнёрами, пилъ кофе, вдругъ упалъ и чрезъ нѣсколько мгновеній умеръ. Все говорило въ пользу естественной смерти, но вскрытіе обнаружило несомнѣнное отравленіе ціанистымъ потассіемъ. Причины, заставляющія самоубійцу скрывать свое дѣяніе, различны: главною повидимому является забота о семьѣ, желаніе напр. избавить ее отъ непріятностей и денежныхъ убытковъ (лишенія пенсіи, страховыхъ премій и т. д.).

Доказательствомъ того, что не только при однихъ отравленіяхъ можетъ встрѣтиться желаніе скрыть истину, служитъ случай, сообщенный Перлемъ (Vierteljahrsschr., f. ger. Med. XXVI, стр. 281). Человѣкъ, 44 лѣтъ, нѣсколько недѣль послѣ того, какъ на значительную сумму застраховалъ свою жизнь, былъ найденъ мертвымъ въ ваннѣ, при такихъ обстоятельствахъ, что врачъ страхового общества призналъ причиною смерти самоубійство вслѣдствіе утопленія и высказалъ предположеніе, что такой необыкновенный выборъ смерти указываетъ на желаніе покойника замаскировать фактъ самоубійства.

*) Иногда самоубійца обвиняетъ даже третье лицо. Таковъ напр. случай Куби, Selbstmordversuch durch Halsabschneiden für Mordversuch angegeben (Friedreich's Blätter 1878, стр. 224). Мы вскрывали одного мужчину, умершаго въ госпиталѣ. При поступленіи туда онъ заявилъ, что нѣсколько человѣкъ его избили и бросили въ

Приведенныя побужденія заставляютъ окружающихъ скрывать самоубійство, что по нашимъ наблюденіямъ, чаще всего случается при отравленіи и повѣшеніи.

Переходимъ теперь къ разбору травматическихъ способовъ самоубійства, остальные его виды будутъ разсмотрѣны въ своемъ мѣстѣ.

Наи чаще подобнаго рода самоубійство производится перерѣзкою передней части шеи. Обыкновенно съ этой цѣлью пользуются бритвами, а также складными ножами; сравнительно рѣже употребляются другіе рѣжущіе инструменты, напр. кухонные, охотничьи ножи и т. п. Въ одномъ изъ извѣстныхъ намъ случаевъ, заключенный въ тюрьму зарѣзался даже осколкомъ дна стекляннаго сосуда. Разрѣзъ ведется большею частью въ стоячемъ или сидячемъ положеніи (иногда передъ зеркаломъ) и очень рѣдко въ лежащемъ. Вытянувъ шею и откинувъ голову назадъ, самоубійца приставляетъ ножъ, если онъ держитъ его, какъ обыкновенно, правой рукой, къ верхней части лѣвой сгибающей голову мышцы и ведетъ его разомъ черезъ верхнюю переднюю часть шеи вправо. Разрѣзъ поэтому обыкновенно имѣетъ нѣсколько косое направленіе вправо и внизъ; впрочемъ, нерѣдко встрѣчаются совершенно поперечныя раны, а если разрѣзъ былъ сдѣланъ лѣвой рукой, то направленіе его бываетъ обратное: справа налево и сверху внизъ. Если косвенное направленіе раны хорошо выражено, то мы едва ли ошибемся, если примемъ за начальную точку разрѣза вышележащій уголъ раны. Впрочемъ, при сужденіи о направленіи раны не слѣдуетъ забывать, что оно можетъ сдѣлаться неузнаваемымъ вслѣдствіе расхожденія краевъ раны, особенно если еще существуютъ другіе порѣзы; затѣмъ, если самоубійца наклонилъ голову въ сторону, противоположную мѣсту приложенія ножа, въ такомъ случаѣ разрѣзъ можетъ принять не только поперечное, но даже восходящее къ концу раны направленіе, какъ мы это дѣйствительно и наблюдали у несомнѣннаго самоубійцы. Въ значительномъ большинствѣ случаевъ разрѣзъ проходитъ между гортанью и подъязычною костью, или черезъ самую гортань; рѣже онъ проникаетъ въ дыхательное горло, всего рѣже встрѣчаются разрѣзы выше подъязычной кости *).

Глубина раны зависитъ отъ силы, съ какою сдѣланъ разрѣзъ, отъ остроты употребленнаго ножа и отъ свойства встрѣченныхъ имъ тканей. Очень часто ножъ попадаетъ на гортань и если она окостенѣла, то разрѣзъ можетъ оказаться очень неглубокимъ. Если же такихъ препятствій не было, то острымъ ножомъ, при примѣненіи достаточной силы, самоубійца можетъ проникнуть черезъ

помойную яму; при судебно-мед. вскрытіи оказалось несомнѣнное отравленіе сѣрной кислотой.

*1 Съ этимъ согласуется и статистика Дургэма (Гютербоксъ, *Die Verletzungen des Halses. Vierteljahrsschr. f. ger. Med.* 1873, XIX, стр. 31) относительно положенія ранъ въ 158 случаяхъ перерѣзанія горла (произведеннаго съ цѣлью отчасти убійства, отчасти самоубійства). Одиннадцать разъ рана находилась выше подъязычной кости, 45 разъ на *membrana hyothyreoidea*, 35 разъ на щитовидномъ хрящѣ, 26 разъ на *lig. cricothyreoideum* и на кольцевидномъ хрящѣ, 41 разъ на дыхательномъ горлѣ.

всѣ мягкія части шеи до самаго позвоночника и даже въ него врѣзаться. При быстромъ, равномерномъ проведеніи ножа черезъ наиболѣе выдающуюся часть шеи, рана можетъ выйти совершенно симметричной, такъ что на обѣихъ сторонахъ шеи повреждаются одинаковые органы. Чаше однако поврежденіе гораздо сильнѣе выражено на одной сторонѣ, именно на той, куда приставленъ былъ ножъ. Въ этомъ случаѣ легко могутъ быть перерѣзаны большіе сосуды шеи, такъ какъ ножъ проникаетъ прямо вглубь, не задѣвая гортани; между тѣмъ какъ при болѣе равномерномъ разрѣзѣ, проведенномъ чрезъ средину шеи, большіе сосуды очень нерѣдко оказываются цѣлыми. Объясняется это обстоятельство, какъ показалъ Лушка, защищеннымъ положеніемъ большихъ шейныхъ сосудовъ. Получаемый при этомъ разрѣзъ обыкновенно простирается отъ одной грудиноклюично-сосковой мышцы до другой, или же онъ разсѣкаетъ обѣ мышцы, а изъ сосудовъ, кромѣ наружной яремной вены на одной или обѣихъ сторонахъ, повреждаются только мелкія вѣтви, главнымъ образомъ, верхней щитовидной артеріи, или и самый стволъ ея. Однако вызваннаго такимъ образомъ кровотеченія совершенно достаточно, чтобы причинить смерть вслѣдствіе потери крови, или вслѣдствіе задушенія, вызваннаго закупоркой дыхательныхъ путей затекшею туда кровью; на это послѣднее обстоятельство всегда нужно обращать вниманіе при оцѣнкѣ смертельности порѣзанныхъ ранъ шеи. Задушеніе можетъ быть причинено также и отдѣленнымъ надгортанникомъ, попавшимъ въ гортанную щель, что нерѣдко наблюдалась при вскрытіи.

Несравненно чаще, подлѣ глубоко проникающаго главнаго разрѣза, на шеѣ самоубійцы находится еще нѣсколько меньшихъ разрѣзовъ или на кожѣ или, чаще, на кадыкѣ, обнаженномъ вслѣдствіе расхожденія краевъ главной раны. На послѣднемъ они особенно хорошо отличаются, при чемъ можно замѣтить, что иногда они идутъ параллельно между собою и съ главнымъ разрѣзомъ, или въ разныхъ направленіяхъ, или же перекрещиваются. Случается, что одинъ разрѣзъ попадаетъ на другой, нанесенный раньше, и тогда можетъ быть нѣсколько надрѣзовъ даже на передней поверхности позвоночника; иногда второй разрѣзъ повреждаетъ болѣе глубокіе сосуды, уцѣлѣвшіе послѣ перваго. Часто замѣчаемое присутствіе на шеѣ самоубійцы многихъ разрѣзовъ доказываетъ, что они послѣ перваго, болѣею частью самаго глубокаго разрѣза, бываютъ еще въ состояніи наносить себѣ дальнѣйшія поврежденія, что возможно въ томъ случаѣ, когда при первомъ разрѣзѣ большіе сосуды остались неповрежденными, хотя и послѣ поврежденія большихъ сосудовъ самоубійца не тотчасъ теряетъ сознаніе и можетъ причинить себѣ нѣсколько новыхъ ранъ ²⁴⁾. Понятная торопливость и возбужденное

²⁴⁾ Что послѣ перерѣзки или сдавленія большихъ шейныхъ артерій сознаніе теряется моментально, это справедливо утверждаетъ и самъ авторъ, разбирая механизмъ смерти отъ повѣшенія. Что же касается времени или, лучше сказать, послѣ-

состояніе въ такой моментъ объясняютъ, почему вторичные разрывы нерѣдко показываютъ различное направленіе и встрѣчаются даже, кромѣ шеи, и на другихъ мѣстахъ.

Одинъ крестьянинъ, извѣстный пьяница, былъ усмотрѣнъ мертвымъ, съ перерѣзаннымъ горломъ, въ своемъ собственномъ погребѣ. На шеѣ оказалась порѣзанная рана, начинавшаяся на 2 сант. ниже сережки лѣваго уха и направлявшаяся косвенно вправо и внизъ черезъ среднюю линію шеи; перерѣзаны были: лѣвый *m. sternocleidomastoideus*, лѣвая *carotis* и первыя хрящевыя кольца дыхательнаго горла. Затѣмъ на правой щекѣ находились двѣ рѣзанныя раны, длиною въ 10 сант. каждая; проникая только черезъ кожу, онѣ шли въ параллельномъ направленіи, отъ праваго крыла носа къ правому-же нижнечелюстному углу; между ними находился еще третій линейный разрывъ, затронувшій одинъ лишь роговой слой кожи. Эти раны, равно какъ и то обстоятельство, что найденная возлѣ трупа бритва принадлежала не покойнику, а его сосѣду, возбуждали подозрѣніе, что произошло не самоубійство, а убійство.

Въ своемъ мнѣніи мы объяснили, что ближайшей причиной смерти было кровотечение изъ большой порѣзанной раны на шеѣ, и что, въ виду положенія и прочихъ свойствъ этой раны, вполне возможно, что покойникъ нанесъ ее самъ. Относительно рѣзанныхъ ранъ правой щеки мы сказали, что присутствіе ихъ на мѣстѣ, въ которомъ, какъ всякій знаетъ, важныхъ для жизни органовъ нѣтъ, безъ сомнѣнія странно, но не противорѣчитъ предположенію о самоубійствѣ, такъ какъ помянутыя раны покойный могъ причинить себѣ уже послѣ нанесенія шейной раны, причемъ замѣшательство, обусловленное внезапнымъ изліаніемъ крови и душевнымъ волненіемъ, могло препятствовать вѣрности движеній; тѣмъ болѣе, что вслѣдствіе полного перерѣзанія лѣвой сгибающей голову мышцы голова должна была повернуться влѣво, отчего правая щека легко могла попасть подъ ножъ ²⁵⁾. Затѣмъ, всѣ разрывы на щекѣ шли параллельно и въ одинаковомъ направленіи съ главнымъ, шейнымъ разрывомъ; на покойникѣ, чело-вѣкѣ росломъ и еще крѣпкомъ, никакихъ знаковъ борьбы не обнаружено, наконецъ не было указаній на то, чтобы онъ находился въ это время въ пьяномъ или вообще безчувственномъ состояніи. Въ виду всѣхъ этихъ обстоятельствъ, мы вывели заключеніе, что данныя судебно-медицинскаго осмотра и вскрытія, равно какъ предварительныя свѣдѣнія, не противорѣчатъ предположенію, что здѣсь имѣло мѣсто самоубійство.

довательности нанесенія ранъ, замѣчаемыхъ на разныхъ частяхъ тѣла и на шеѣ самоубійцы, то объ этомъ можно судить только по догадкамъ, потому что при вскрытіи трупа не представляется ни анатомическихъ, ни другихъ вѣрныхъ данныхъ для рѣшенія этого вопроса. Поэтому, естественноѣе допустить, что самоубійцы, подъ вліаніемъ инстинкта самосохраненія, часто прерываютъ начатый разрывъ, пока наконецъ не соберутъ всю энергію воли, чтобы нанести себѣ рѣшительный ударъ, не рѣдко раздѣляющій всѣ мягкія части шеи до самаго позвоночника. Какъ извѣстно, самоубійцы очень часто наносятъ себѣ многочисленныя и повидимому совершенно безцѣльныя поврежденія, избирая для этого мало доступныя или такія мѣста, поврежденіе которыхъ считается безопаснымъ; въ большинствѣ случаевъ всѣ эти раненія приходится признавать за несомнѣнно первичныя, въ виду напр. перерѣзки обѣихъ сонныхъ артерій. Впрочемъ, говоря о совмѣстности поврежденій (стр. 291), авторъ представилъ всѣ данныя для опредѣленія послѣдовательности ихъ происхожденія. И. С.

²⁵⁾ Предположеніе автора, что раны правой щеки произведены послѣ перерѣзки лѣвой сонной артерій, ровно ничѣмъ не доказывается; съ такимъ же и даже большимъ правомъ ихъ можно принять за первичныя. И. С.

Вторичные порѣзы, которые самоубійцы наносятъ себѣ послѣ перваго разрѣза на шеѣ, могутъ находиться не только на шеѣ, но и на другихъ мѣстахъ, особенно вблизи суставовъ: локтевого и запястнаго; такое сочетаніе встрѣчается сравнительно нерѣдко, и даже можетъ само по себѣ служить указаніемъ на самоубійство. Чаше однако случается, что самоубійца, попытавшись сначала лишить себя жизни какимъ нибудь другимъ образомъ и встрѣтивъ почему-либо неудачу, кончаетъ тѣмъ, что перерѣзываетъ себѣ горло. Такъ напр. мы два раза вскрывали трупы людей, перерѣзавшихъ себѣ горло, послѣ того какъ они оба сначала пытались застрѣлиться черезъ ротъ, но добились этимъ только раздробленія твердаго неба. Въ третьемъ случаѣ самоубійца сперва хотѣлъ удавиться, а въ четвертомъ предварительно нанесъ себѣ колотую рану печени. Изъ сказаннаго слѣдуетъ, что подобные самоубійцы не всегда падаютъ на томъ самомъ мѣстѣ, гдѣ нанесли себѣ шейную рану, нельзя отвергать, что покойникъ могъ даже сдѣлать нѣсколько шаговъ сейчасъ послѣ перерѣзки глубокихъ шейныхъ сосудовъ; возможность движенія менѣе вѣроятна послѣ перерѣзки обѣихъ сонныхъ артерій, чѣмъ только одной.

Въ вышеприведенномъ случаѣ съ порѣзанными ранами щеки, покойника нашли въ 14 шагахъ разстоянія отъ обрызганной кровью бочки, почему намъ и былъ предложенъ вопросъ, могъ-ли этотъ человѣкъ сдѣлать еще 14 шаговъ послѣ того, какъ нанесъ себѣ рану на шеѣ. Мы объяснили, что въ такомъ предположеніи нѣтъ ничего невѣроятнаго, тѣмъ болѣе, что поврежденіе коснулось только одной сонной артеріи, которая вдобавокъ была вполнѣ перерѣзана; поэтому концы ея могли сократиться, отчего и кровотеченіе должно было замедлиться; затѣмъ мы прибавили, что разстояніе это по всей вѣроятности было пройдено быстро, и повидимому съ намѣреніемъ достигнуть дверей погреба.

Какъ долго иногда люди съ перерѣзаннымъ горломъ сохраняютъ способность двигаться, видно изъ наблюдений Амоса (Fischer, Verletzungen des Halses p. 72) и Руста *). Первый сообщаетъ случай, въ которомъ женщина съ перерѣзанными на одной сторонѣ сонной артеріей и яремной веной еще была въ состояніи пройти разстояніе въ 23 ярда (почти 10 сажень). Случай-же Руста относится къ столяру, который отправился на поле и тамъ перерѣзалъ себѣ бритвой шею. Раскаившись въ своемъ поступкѣ, онъ бросилъ бритву, вошелъ въ сарай и остался тамъ до слѣдующаго дня; погода стояла очень холодная. На слѣдующій день онъ возвращается назадъ въ городъ и падаетъ тамъ на улицѣ; приносятъ его въ хирургическую пріемную (Officin), тамъ несчастнаго объявляютъ пьянымъ и отправляютъ домой. Дома наконецъ замѣтили рану на шеѣ и отвезли его въ госпиталь, гдѣ онъ прожилъ еще цѣлыхъ 14 дней. При вскрытіи обнаружилось, что гортань и глотка были перерѣзаны до самыхъ тѣлъ позвонковъ, а между тѣмъ этотъ человѣкъ прошелъ длинный путь, сидѣлъ даже въ пріемной,—и никто не замѣтилъ, какая у него рана скрывалась подъ галстукомъ.

*) Albert, Lehrb. d. Chirurgie 1877, I, стр. 479.

Рядъ наблюденій, въ которыхъ несмотря на такія глубокія поврежденія, кровотеченіе было очень незначительно, собраны Гютербокомъ (l. с. стр. 31).

Убіиство посредствомъ перерѣзки шеи встрѣчается не особенно рѣдко. Легче всего это выполняется надъ спящими или вообще находящимися въ безсознательномъ состояніи; оттого въ подобныхъ случаяхъ рѣдко находятся слѣды обороны или другія анатомическія данныя, указывающія на совершенное убійство. Направленіе шейной раны ровно ничего не доказываетъ, такъ какъ оно можетъ оказаться такимъ-же, какъ при самоубійствѣ, особенно если убійца стоялъ позади головы спящаго и провелъ разрѣзъ правой рукой. Впрочемъ при убійствѣ, рана, вообще говоря, скорѣе выйдетъ вполнѣ поперечной и симметричной съ обѣихъ сторонъ, чѣмъ при самоубійствѣ. Точно также чужой рукѣ легче, нежели собственной, удастся разрѣзать всѣ мягкія части передней части шеи съ одного приема. Кромѣ того, въ пользу убійства говоритъ существованіе надрѣзовъ на позвоночникѣ, если они своею глубиною указываютъ на примѣненіе такой силы, какой нельзя предположить у самоубійцы.

Въ вышеприведенномъ случаѣ убійства почтальона были разрѣзаны: всѣ мягкія части передней части шеи, обѣ сонныя артеріи и лѣвая яремная вена; сверхъ того разрѣзъ проникъ слѣва между поперечными отростками третьяго и четвертаго шейныхъ позвонковъ въ каналъ лѣвой позвоночной артеріи, однако безъ ея поврежденія. Трупъ одной женщины, которой перерѣзали шею въ нѣсколькихъ мѣстахъ, представлялъ тѣ же поврежденія, но съ правой стороны (она была умерщвлена въ стоячемъ положеніи) и съ той разницей, что перерѣзаны были только блуждающій нервъ и внутренняя яремная вена и надрѣзана наружная оболочка (adventitia) сонной артеріи, хотя послѣдняя на половину своей ширины прикрывала внутренній конецъ раны, проникавшей въ позвоночный столбъ. Это обстоятельство можно объяснить такимъ образомъ, что голова въ моментъ нанесенія раны была обращена въ противоположную сторону, отчего правая сонная артерія отошла нѣсколько кнутри, такъ что ножъ только задѣлъ ее. Изъ 3 дѣтей, убитыхъ однимъ алкоголикомъ частью ударами топора, частью перерѣзкою горла, у двоихъ позвоночникъ оказался вполнѣ перерѣзанъ, такъ что голова висѣла только на кожѣ затылка.

Убійца не всегда довольствуется однократнымъ разрѣзомъ, хотябы онъ напалъ и на спящаго человѣка, нерѣдко за первымъ разрѣзомъ слѣдуетъ второй или третій; большею частью слѣдующіе разрѣзы попадаютъ въ сдѣланную рану, подобно тому какъ дѣлаютъ мясники, такъ что снаружи представляется только одна рана, тогда какъ на днѣ ея замѣчается нѣсколько разрѣзовъ.

Зарѣзать бодрствующихъ, способныхъ къ защитѣ лицъ несравненно труднѣе; выполнимо это въ случаѣ, если убійца стоитъ по-

зади жертвы и неожиданно сзади наносить ей рану *); от этого разрывъ можетъ проникнуть такъ далеко вправо, что даетъ несомнѣнное указаніе на участіе третьяго лица и на его положеніе. Убіиство рѣдко обходится безъ сопротивленія и потому на тѣлѣ убитаго оказываются знаки обороны. Такъ какъ въ подобныхъ случаяхъ жертва инстинктивно хватается за ножъ нападающаго, то порѣзы на рукахъ, на внутренней поверхности пальцевъ или на ладоняхъ, не бывающіе у самоубійцы, вполне объясняютъ характеръ происшествія. Присутствіе на шеѣ многихъ порѣзанныхъ ранъ, ихъ положеніе (на затылкѣ) и неправильное, разнообразное направленіе также служатъ доказательствомъ совершеннаго убійства.

Намъ удалось наблюдать два такихъ случая. Первый изъ нихъ относился къ 29-лѣтней проституткѣ, которая вечеромъ найдена была въ общественномъ саду окровавленной и въ полусознательномъ состояніи. При изслѣдованіи въ госпиталѣ на передней поверхности шеи обнаружена была рѣзанная рана въ $4\frac{1}{2}$ дюйма длины; начинаясь ниже лѣваго уха, она шла косо черезъ гортань къ внутреннему краю правой грудино-сосково-ключичной мышцы, обнаживъ на пути только грудино-подъязычныя мышцы (*mm. sternohyoidei*). Затѣмъ подъ правымъ угломъ нижней челюсти оказалась колотая рана, длиною въ 1 дюймъ, проникавшая до глотки и сильно кровоточившая, а между подъязычной костью и гортанью еще одна порѣзанная рана длиною въ $1\frac{1}{2}$ дюйма; эта рана прошла только черезъ кожу. Наконецъ на обѣихъ рукахъ найдены были многочисленные поверхностные порѣзы, шедшіе въ косвенномъ направленіи по ладонной поверхности пальцевъ. Ясно было, что произошло покушеніе на убійство и раненая дѣйствительно подтвердила, что ее ранилъ совершенно неизвѣстный ей мужчина безъ всякаго къ тому повода и непосредственно послѣ совокупленія; при этомъ показаніи она осталась, хотя обстоятельства дѣла не допускали ни малѣйшаго сомнѣнія въ томъ, что преступникъ ей хорошо извѣстенъ. Послѣдовало выздоровленіе, но женщина эта въ послѣдствіи сошла съ ума, признаки душевнаго расстройства впрочемъ замѣчались у нея и раньше.

Во второмъ случаѣ сильная 45-лѣтняя женщина была зарѣзана у себя на квартирѣ пробравшимся туда убійцей. У нея оказалось слѣдующее: на правой сторонѣ шеи горизонтальная рѣзанная рана, длиною въ 10 сант., проникавшая въ каналъ позвоночной артеріи; бродящій нервъ и внутренняя яремная вена были перерѣзаны, но на сонной артеріи существовалъ только незначительный надрывъ. Затѣмъ вторая порѣзанная рана косвенно проходила отъ лѣваго угла нижней челюсти черезъ *lig. cricothyreoideum* внизъ и вправо; связка эта была разрѣзана. Третья, скошенная книзу, порѣзанная рана, въ 5 сант. длины, проникла справа вдоль нижней челюсти до самой кости. Далѣе на нижней же челюсти, съ обѣихъ сторонъ, верхніе слои кожи были отдѣлены въ видѣ небольшихъ, съ острыми краями, лоскутовъ. Верхушка лѣваго указательнаго

*) Случай убійства проститутки съ цѣлью грабежа, причемъ разрывъ былъ нанесенъ спереди, встрѣтился намъ въ 1879 году. Когда эта женщина только что приготовилась къ совокупленію, убійца, склонившись надъ нею, внезапно прохватилъ ей съ одного взмаха ножа, какъ онъ самъ потомъ сознался, всю переднюю часть шеи вплоть до позвоночника.

пальца была совсѣмъ снесена въ косомъ направленіи, такъ что обнажилась кость; на лѣвой ладони замѣчался прямолинейный порѣзъ, проникавшій только черезъ кожу, въ косомъ направленіи отъ нижней части локтевого края къ основанію указательнаго пальца. Такимъ образомъ не могло быть сомнѣнія, что и этотъ порѣзъ, и рана на лѣвомъ указательномъ пальцѣ произошли при хватаніи жертвы за ножъ убійцы.

Аналогичныя наблюденія описаны и срисованы у Тэйлора (I. с. I, стр. 494).

Въ иныхъ случаяхъ отличіемъ убійства отъ самоубійства служить, въ извѣстной степени, расположеніе на трупѣ слѣдовъ крови. Если шея порѣзана въ лежащемъ положеніи, рѣдко избираемомъ самоубійцей, то кровь стекаетъ по одной или обѣимъ сторонамъ шеи, распространяясь по подстилкѣ; когда-же рана нанесена въ стоячемъ или сидячемъ положеніи, то покрывается кровью преимущественно передняя поверхность тѣла. Понятно, что лежащій послѣ раненія можетъ вскочить, точно такъ же какъ самоубійца, сидя напр. на постели, можетъ упасть навзничъ непосредственно послѣ перерѣзки шеи; соотвѣтственно этимъ измѣненіямъ положенія тѣла, измѣнится и расположеніе излившейся крови по поверхности трупа.

Слѣдуетъ также обращать вниманіе на руки покойника, не замараны ли онѣ кровью. Когда, напр., окажется, что рука, державшая ножъ совершенно чиста, самъ ножъ и особенно его рукоятка не очень длинны, на шеѣ находится нѣсколько глубокихъ ранъ; то безъ всякаго сомнѣнія причиною смерти должно признать убійство, а не самоубійство. Съ другой стороны понятно, что и при убійствѣ руки жертвы могутъ быть окровавлены вслѣдствіе обороны, причемъ обыкновенно остаются порѣзы на пальцахъ или на ладоняхъ, или вслѣдствіе инстинктивнаго хватанія за раненую шею или, наконецъ, вслѣдствіе того, что руки уже послѣ попали въ лужу крови, въ которой обыкновенно трупъ находится. У почтальона напр., о которомъ мы раньше упоминали, обѣ руки оказались сильно замаранными кровью, хотя рана на шеѣ была нанесена ему уже въ то время, когда оглушенный выстрѣломъ онъ лежалъ на землѣ.

О другихъ кровавыхъ слѣдахъ, замѣчаемыхъ на мѣстѣ преступленія, будетъ сказано ниже.

Рѣдко ножъ остается въ рукѣ мертваго самоубійцы, однако, подобные случаи наблюдались. Иногда ножъ вкладывается въ руку убитаго, съ цѣлью симулировать самоубійство. Такой случай описанъ и срисованъ у Тэйлора (I. с. I, стр. 491). Обманъ, впрочемъ, сдѣланъ былъ очень грубо: ножъ былъ вложенъ въ руку наоборотъ, т. е. обухомъ къ тѣлу убитаго, къ тому же на обѣихъ ладоняхъ оказались поверхностные косые порѣзы.

Въ заключеніе упомянемъ еще о вопросѣ: можетъ ли кричать человѣкъ съ перерѣзаннымъ горломъ? Лимаъ (I. с. II, 356) описываетъ случай убійства, совершеннаго раненіемъ шеи, въ которомъ между прочимъ былъ ему предложенъ и этотъ вопросъ. На шеѣ была найдена рана длиною въ 4 дюйма, при-

чемъ большіе сосуды на лѣвой сторонѣ и дыхательное горло были совершенно перерѣзаны, однако пищеводъ остался цѣль. Лиманъ отвѣтилъ, что покойница послѣ этой раны не могла воскликнуть: „mein Hals, mein Hals“, и вообще не могла издать никакого звука. Такъ какъ дыхательное горло дѣйствительно было перерѣзано вполнѣ, а вмѣстѣ съ нимъ вѣроятно одинъ и даже оба nn. recurrentes, то съ мнѣніемъ Лимана нельзя не согласиться.

Было бы однако несправедливо отрицать возможность крика только потому, что разрѣзъ проникъ въ гортань или дыхательное горло; если эти органы просто надрѣзаны, то отверстіе можетъ до извѣстной степени закрыться, отчасти надвинувшимися на него тканями, отчасти вслѣдствіе сгибанія шеи, и тогда является способность не только говорить, но даже кричать. Такъ напр. самоубійца, о которомъ упоминаетъ Рустъ, былъ еще въ состояніи говорить, хотя гортань и глотка были перерѣзаны до самаго позвоночнаго столба; Альбертъ (l. c. стр. 481) видѣлъ въ вѣнскомъ домѣ для умалишенныхъ самоубійцу, который бритвой порѣзалъ себѣ гортань, выше голосовыхъ связокъ, и пищеводъ до позвоночника; между тѣмъ этотъ человѣкъ день и ночь непрерывно издавалъ рѣзкій крикъ, въ родѣ звука трубы, пока не умеръ на 4 день отъ двухсторонней пневмоніи.

Мы сами вскрывали тѣло человѣка, найденнаго умирающимъ въ ваннѣ непосредственно послѣ громкаго крика о помощи, раздавшагося изъ запертой ванной комнаты. Между подъязычной костью и гортанью оказалась порѣзанная рана, проникавшая въ самую глотку, причемъ лѣвая внутренняя яремная вена и лѣвая верхняя щитовидная артерія были перерѣзаны; по краю гортани находились два поперечныхъ разрѣза, изъ которыхъ нижній проникалъ въ гортань. Сверхъ того, на внутреннихъ поверхностяхъ обоихъ запястныхъ сочлененій обнаружено было по одному порѣзу, причемъ на той и на другой сторонѣ были перерѣзаны лучевыя артеріи и нѣсколько сухожилій поверхностной сгибающей пальцы мышцы. Такъ какъ самоубійца съ такими поврежденіями обѣихъ рукъ едва ли могъ нанести себѣ глубокую и обширную рану на шеѣ, то не совсѣмъ невозможно, хотя и менѣе вѣроятно (*nicht unmöglich, doch minder wahrscheinlich*), что сперва онъ поранилъ шею, а потомъ уже перерѣзалъ сосуды по крайней мѣрѣ правой руки и возможно, что позвалъ на помощь послѣ нанесенія шейной раны. Нельзя было разузнуть въ точности, состоялъ ли этотъ крикъ изъ отдѣльныхъ словъ или былъ неартикулированнымъ звукомъ.

Самоубійство посредствомъ перерѣзки сосудовъ въ суставныхъ сгибахъ (главнымъ образомъ въ локтевыхъ и запястныхъ) встрѣчается не особенно рѣдко. Всего чаще разрѣзы дѣлаются на лѣвой верхней конечности, гдѣ они бывають всего глубже. То обстоятельство, что разрѣзы часто встрѣчаются на обѣихъ рукахъ, доказываетъ, что самоубійцы послѣ подобныхъ поврежденій не лишаются возможности взять поврежденной рукой ножъ и наносить имъ новыя раны; это объясняется тѣмъ, что большею частью бывають перерѣзаны или даже надрѣзаны только сухожилья поверхностнаго сгибателя пальцевъ, а остальные мышцы остаются цѣлы по причинѣ болѣе защищеннаго ихъ положенія. Другія, поверхностно лежащія, артеріи повреждаются самоубійцами только въ исключительныхъ случаяхъ; такъ, напр., при вскрытіи тѣла одного врача, зарѣзавшагося въ ваннѣ, кромѣ перерѣзки артерій въ обоихъ локтевыхъ и запястныхъ сочлененіяхъ, мы нашли склерозированныя

и сильно извитыя височныя артеріи перерѣзанными во многихъ мѣстахъ; недавно также у одной женщины мы видѣли разрѣзы въ обоихъ локтевыхъ и запястныхъ сгибахъ, подъ обѣими грудями и надъ внутренней лодыжкой лѣвой ноги. Сравнительно часто на одномъ и томъ же субъектѣ встрѣчаются разрѣзы на шеѣ и на верхнихъ конечностяхъ; послѣдніе разрѣзы наносятся большею частью (?) послѣ первыхъ и присутствіе ихъ обыкновенно указываетъ на самоубійство, иначе надо допустить особенную утонченность преступника, старавшагося такими бесполезными поврежденіями придать случаю видъ самоубійства.

Этимъ мы не желаемъ сказать, что рѣшительно нѣтъ возможности совершить убійство посредствомъ разрѣза суставныхъ сгибовъ. Въ Прагѣ отецъ умертвилъ четырехъ своихъ дѣтей, однимъ онъ перерѣзалъ горло, другимъ суставные сгибы, въ томъ числѣ коленные (чего, насколько намъ извѣстно, при самоубійствѣ еще не наблюдалось), и потомъ зарѣзался самъ.

Самоубійство помощью закалыванія встрѣчается относительно рѣдко, а убійство, напротивъ того, очень часто; это несоотвѣтствіе заставляетъ быть очень осторожнымъ при обсужденіи случаевъ самоубійства, совершеннаго колющими орудіями. Самоубійцы чаще всего выбираютъ для этого область сердца, рѣже шею или другое мѣсто, какъ, напр., въ одномъ изъ нашихъ наблюдений (Врачъ) — бедренный сгибъ. Первые двѣ области избираются также и убійцами для нанесенія колотыхъ ранъ, а потому здѣсь требуется еще большая осмотрительность.

Для рѣшенія вопроса о виновникѣ смерти, въ подобныхъ случаяхъ, кромѣ побочныхъ обстоятельствъ, имѣющихъ здѣсь рѣшающее значеніе, должно сообразить, по мѣсту положенія раны и направленію ея канала, могло ли поврежденіе произойти отъ собственной руки или руки убійцы. Равнымъ образомъ, нужно опредѣлить, было ли тѣло обнажено передъ нанесеніемъ раны или покрыто одеждою. Первое до извѣстной степени говоритъ за самоубійство; напротивъ, вѣроятность этого предположенія уменьшается и даже вовсе исключается, когда колющее орудіе должно было пройти чрезъ нѣсколько слоевъ одежды или чрезъ случайно лежавшіе предметы, напр. бумажникъ и т. п. Многочисленные колотыя раны, занимающія ограниченное пространство, напр. только сердечную область, какъ показываетъ рис. 43, хотя и могутъ быть нанесены постороннею рукой, но несравненно чаще встрѣчаются при самоубійствѣ. У одного, заколовшагося карманнымъ ножомъ во время оспеннаго бреда, мы нашли въ сердечной области 12 ранъ, у сумасшедшаго, убившагося подобнымъ же образомъ, 3 проникающія и 10 только въ толщѣ кожи на лѣвой передней грудной стѣнкѣ, преимущественно въ сердечной области, кромѣ того на лѣвомъ ребрѣ 2 и на ладонной поверхности сочлененія лѣвой ручной кисти многочисленные, поперечные, параллельно расположенные порѣзы кожи. Наконецъ, у другого душевно больного оказались 4 раны въ сер-

дечной области, по три порѣза на обоихъ запястныхъ сочлененіяхъ и еще косою порѣзъ надъ лѣвымъ соскомъ. Почти исключительно при самоубійствѣ встрѣчаются случаи, упомянутые при поврежденіяхъ сердца, гдѣ одному входному отверстию отвѣчало нѣсколько каналовъ, потому что колющее орудіе было повторно воткнуто въ одну и ту же рану.

Необходимо съ крайней недовѣрчивостью относиться къ такимъ показаніямъ, будто колотая рана, хотя и нанесена третьимъ лицомъ, но совершенно нечаянно, вслѣдствіе того напр., что раненый случайно наткнулся или упалъ на ножъ другого. Такое объясненіе можетъ быть допущено развѣ при совсѣмъ исключительныхъ условіяхъ. Въ одномъ изъ нашихъ случаевъ женщина обвинялась въ томъ, что заколола своего мужа кухоннымъ ножомъ. Рана находилась между лѣвой подмышковой линіей и нижнимъ угломъ лѣвой лопатки, на уровнѣ 8-го межребернаго промежутка, проникала черезъ *mm. latissimum dorsi* и *serratum anticum majorem* въ грудную клѣтку, гдѣ прошла черезъ верхнюю часть нижней доли лѣваго легкаго почти до внутренней поверхности послѣдняго. Смерть наступила черезъ нѣсколько мгновеній отъ истеченія крови. Обвиняемая показала, что она чистила картофель и ругалась съ мужемъ, который былъ сильно пьянъ. Чтобы посторонніе не услышали крика и шума, она хотѣла запереть окно, но мужъ, стоявшій между нею и окномъ, лицомъ къ послѣднему, ударилъ ее тыломъ лѣвой руки по лицу, вмѣстѣ съ чѣмъ самъ свалился, прижавъ ее къ стѣнѣ и при этомъ наткнулся на ножъ, чего она не могла предупредить. Ножъ оказался отточеннымъ и съ острымъ концомъ; мужъ дѣйствительно былъ сильно пьянъ и находился къ тому же въ одной только рубахѣ; при вскрытіи нашли въ мозгу новообразование (ангіому), болѣе горошины величиной, на внутренней части лѣвой задней центральной извилины, а подъ вліяніемъ этого новообразованія чувство равновѣсія могло пострадать (покойный дѣйствительно страдалъ, говорятъ, головокруженіемъ и характеръ у него былъ очень раздражительный); наконецъ положеніе обвиняемой въ тотъ моментъ, когда мужъ упалъ на нее, дѣйствительно было таково, что могло помѣшать ей тотчасъ же отвести ножа, и при данномъ направленіи раны эта послѣдняя дѣйствительно могла произойти при нѣсколько опущенномъ лѣвомъ плечѣ и при вертикальномъ къ тѣлу положеніи ножа, какъ мы убѣдились рядомъ опытовъ на трупѣ. Въ виду всего этого мы заключили, что рана дѣйствительно могла произойти случайно, такимъ именно образомъ, какъ говорила обвиняемая. Въ виду этого заключенія и при отсутствіи всякихъ подозрѣній, слѣдствіе было прекращено. Въ другомъ случаѣ мужъ закололъ жену кухоннымъ ножомъ за то, что она украла у него деньги, сбереженные про черный день. Рана проникла черезъ переднюю стѣнку живота въ желудокъ и притомъ въ направленіи снизу и спереди вверхъ и кзади. Мужъ показывалъ, что по разнымъ соображеніямъ онъ заключилъ, что жена украла у него деньги; въ сильномъ возбужденіи онъ схватилъ ножъ, чтобы сломать запертой шкафъ, гдѣ находились деньги. На лѣстницѣ онъ столкнулся съ женой и притомъ такъ внезапно, что она налетѣла прямо будто бы на ножъ. Хотя вообще и нельзя отвергать возможность такой случайности, но здѣсь она не могла имѣть мѣста въ виду не особенно остраго ножа и ряда другихъ данныхъ, убѣждавшихъ, что рана была нанесена не на лѣстницѣ, а въ другомъ мѣстѣ. Въ третьемъ случаѣ одинъ офицеръ съ цѣлой компаніей были на именинахъ; когда гости послѣ полуночи стали расходиться, офицеръ этотъ пригласилъ ихъ къ себѣ осмотрѣть коллекцію оружія. Предложеніе было принято, но на квартирѣ офицера, онъ и одинъ изъ присут-

ствовавшихъ вздумали пофехтоваться на отпущенныхъ сабляхъ, причемъ офицеръ имѣлъ несчастіе ранить своего противника концомъ сабли въ горло, такъ что тотъ черезъ два часа умеръ, несмотря на поданную ему врачебную помощь. При вскрытіи оказалось, что конецъ сабли проникъ чрезъ гортань въ пищеводъ, ниже и правѣе щитовиднаго хряща, причемъ разрѣзана была вена толщиной въ воронье перо; ближайшая причина смерти заключалась въ задушеніи кровью, затекшей изъ этой вены въ дыхательное горло. Такъ какъ происшествіе случилось въ присутствіи многихъ лицъ, и поэтому могло быть разъяснено вполне, то конечно не было основанія для судебнаго преслѣдованія; но каково было-бы положеніе офицера, если-бы не было свидѣтелей? Кумаръ (Wr. med. Blätter, 1879, стр. 891) сообщаетъ о нечаянно нанесенной колотой ранѣ, происшедшей такимъ образомъ, что ножъ, брошенный въ сердцахъ на прилавокъ, отскочилъ и ударился въ голову мальчика, только-что входившаго въ магазинъ. Въ другомъ, очень любопытномъ случаѣ, рассказанномъ Куби (Friedr. Blätt. 1879, стр. 214), вслѣдствіе нечаяннаго паденія на желѣзный стержень плевальницы произошла смертельная колотая рана груди, что дало поводъ заподозрить убійство.

Чаще всего самоубійство совершается посредствомъ огнестрѣльнаго оружія. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ съ этой цѣлью пользуются короткоствольными огнестрѣльными орудіями, т. е. пистолетами и револьверами. Ружья, напр., охотничьи и солдатскія, употребляются рѣже, потому что не всегда находятся подъ руками и притомъ неудобны для этой цѣли, а если самоубійцы все-таки ими пользуются, то дѣлаютъ разныя приспособленія, чтобы рука могла достать курокъ и спустить его. Иногда прибѣгаютъ къ такимъ своеобразнымъ огнестрѣльнымъ орудіямъ, что именно эта своеобразность указываетъ на самоубійство. Два раза мы вскрывали самоубійцъ, застрѣлившихся изъ большого ключа, превращеннаго въ подобіе пистолета. Въ другомъ случаѣ слесарь воспользовался трубкой отъ машины: просверлилъ въ ней дырку близъ закрытаго конца, зарядилъ и, укрѣпивъ въ тиски, сдѣлалъ изъ нея выстрѣлъ; въ третьемъ случаѣ самоубійца воспользовался дѣтской пушкой. Иногда самый снарядъ заставляетъ предполагать самоубійство. При вскрытіи труповъ самоубійцъ, мы неоднократно находили въ огнестрѣльномъ каналѣ камешки, въ одномъ случаѣ — свинцовый обрѣзокъ вмѣстѣ съ пескомъ, а въ другомъ — латунный золотникъ изъ разновѣса.

Рѣдкіе случаи смертельныхъ огнестрѣльныхъ поврежденій безъ нарушенія цѣлости общихъ покрововъ встрѣчаются только у самоубійцъ, можетъ быть въ волненіи позабывшихъ положить пулю. Одинъ такой случай былъ въ Вѣнѣ и описанъ въ отчетѣ вѣнскаго физиката за 1871 годъ, стр. 123. У 40-лѣтняго человѣка, застрѣливаемаго изъ пистолета, найдено было въ области лѣваго соска чернобурое сухое, но совершенно цѣлое мѣсто кожи, величиною съ ладонь. Соотвѣтственно этому мѣсту грудная стѣнка представлялась ушибенной и пропитанной кровью, а реберныя хрящи переломленными. Въ сердечной сумкѣ содержалось $1\frac{1}{2}$ фунта крови; сердце было сокращено и представляло на передней своей поверхности по срединѣ продольной борозды два разрыва величиной каждый съ горошину; разрывы эти вели въ полости обоихъ желудочковъ.

Намъ самимъ недавно встрѣтился случай (къ сожалѣнію нельзя было про-
извести вскрытія), гдѣ у самоубійцы, застрѣлившагося изъ двухствольнаго писто-
лета, оказалось большое огнестрѣльное отверстіе пониже лѣваго соска, а кна-
ружи и книзу отъ раны сухое, закопченное мѣсто величиною съ ладонь съ
выдвигавшимися туда пороховыми зернами; очевидно это зависѣло отъ выстрѣла
холостымъ зарядомъ.

Вопросъ о такъ называемыхъ выстрѣлахъ водою (Wasserschüsse) мы
проверили опытнымъ путемъ и изложили добытые нами результаты въ *Wt. med.*
Wochenschr. 1878, № 6—7. Оказалось, что если положить на порохъ непрони-
цаемый для воды пыжь, то дѣйствительно можно зарядить водою и выстрѣлить;
однако общераспространенное мнѣніе, будто такіе выстрѣлы обладаютъ особенно
разрушительнымъ дѣйствіемъ, далеко превосходящимъ дѣйствіе обыкновенныхъ
пуль, оказывается во всякомъ случаѣ преувеличеннымъ. Выстрѣлъ водою возмо-
женъ только на близкомъ разстояніи *), и поэтому главная роль въ производи-
мыхъ такимъ выстрѣломъ разрушеніяхъ должна быть приписана непосредствен-
ному дѣйствію газовъ. Если взять жидкость съ высокимъ удѣльнымъ вѣ-
сомъ, напр. ртуть, тогда дѣйствительно получается страшное разрушеніе,
при чемъ присутствіе шариковъ ртути въ раздробленной части тѣла пря-
мо указываетъ на причину разрушенія. Распознать, что стрѣляли водою
по всей вѣроятности невозможно; единственнымъ указаніемъ можетъ служить
развѣ качество пороховой копоти; въ нашихъ опытахъ она была какъ-бы раз-
брызгана и въ свѣжихъ случаяхъ еще влажна. Отсутствіе-же огнестрѣльнаго
снаряда при сильномъ разрушеніи вовсе не говоритъ въ пользу выстрѣла „во-
дою“; по нашимъ опытамъ можно причинить такія же разрушенія просто хо-
лостыми зарядами; если выстрѣлить холостымъ зарядомъ въ ротъ, то можно
получить даже раздробленіе (*Auseinandersprengungen*) черепа **). Касперъ
(I. с. II, стр. 300) наблюдалъ случай, гдѣ самоубійца набилъ себѣ ротъ поро-
хомъ и потомъ зажегъ его.

Самоубійцы обыкновенно стрѣляютъ или въ голову, или въ
область сердца. На головѣ большею частью выбирается лобъ и еще
чаще високъ. Очень часты также выстрѣлы въ ротъ; выстрѣлъ же въ
подбородокъ принадлежитъ къ рѣдкостямъ. Къ такимъ мѣстамъ тѣла,
до которыхъ трудно достать, огнестрѣльное оружіе прикладывается
только въ исключительныхъ случаяхъ. Машка, напр., у одного
несомнѣннаго самоубійцы, котораго и мы видѣли, нашелъ входное
отверстіе въ задней части головы около вершины затылочной
кости.

*) Отъ выстрѣла водою, произведеннаго на болѣе далекомъ разстояніи, нельзя
ожидать ни малѣйшаго дѣйствія. Очень любопытное замѣчаніе относительно этого
можно найти у Брэма (*Thierleben* 1878, IV, стр. 451): «Въ старыхъ описаніяхъ
путешествій и въ сочиненіяхъ по естествознанію говорится, будто колибри можно стрѣ-
лять только пескомъ или водою. Одубонъ вздумалъ послѣдовать этому совѣту и на-
шелъ, что зарядъ водою только пачкаетъ ружье, но не убиваетъ колибри».

**) Новые опыты надъ дѣйствіемъ «холостыхъ зарядовъ» произвелъ Зальцманъ
(*Virchow's Jahresb.* 1881. II. 321) и нашелъ, что такъ наз. разрывные патроны,
употребляемые на маневрахъ, на разстояніи 2 метровъ причиняютъ легкія, 1 метра
болѣе тяжкія поврежденія, а на разстояніи 30 сантим. пробиваютъ костяныя стѣнки,
причемъ восковая пробка, запирающая патронъ, дѣйствуетъ какъ боевой снарядъ.

Почти безъ исключенія огнестрѣльное оружіе приставляется непосредственно къ тѣлу, причемъ покрывающая его одежда обыкновенно удаляется или отодвигается въ сторону. Вслѣдствіе этого огнестрѣльныя поврежденія у самоубійцъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ отличаются свойствами, присущими выстрѣламъ, произведеннымъ на близкомъ разстояніи, о чемъ уже сказано раньше. Поэтому въ каналѣ раны или вообще въ поврежденной области очень часто находятъ не только снарядъ, но и пыжъ или остатки послѣдняго, если употреблено было оружіе, заряжающееся съ дула. А пыжъ, какъ выше замѣчено, можетъ дать весьма важныя указанія *).

Нахожденіе разряженнаго оружія возлѣ трупа конечно не доказываетъ самоубійства, такъ какъ оно могло быть положено съ умысломъ, а съ другой стороны нерѣдко при трупѣ самоубійцы не находятъ оружія, потому что оно было взято прохожими.

Относительно нахожденія огнестрѣльнаго оружія въ рукѣ самоубійцы можно сказать то же самое, что о присутствіи ножа въ рукѣ зарѣзавшагося. Впрочемъ, это чаще замѣчается при первомъ, чѣмъ при послѣднемъ видѣ самоубійства. Само по себѣ присутствіе оружія, даже и въ томъ случаѣ, когда оно крѣпко сжато въ рукѣ покойника, не служитъ еще безусловнымъ доказательствомъ самоубійства, такъ какъ убитый могъ его держать въ рукѣ въ то самое время, когда былъ застрѣленъ другимъ лицомъ.

Руки самоубійцы часто бываютъ почернѣвшими, особливо при большомъ зарядѣ пороха. Эта чернота зависитъ частью отъ пороховой копоти, частью отъ отброшенныхъ назадъ порошинокъ, какъ мы убѣдились при опытахъ на трупахъ. Она всего замѣтнѣе при выстрѣлахъ изъ короткихъ пистолетовъ или изъ большихъ револьверовъ; тогда какъ при употребленіи небольшихъ револьверовъ чернота рукъ мало или вовсе не замѣчается. Обыкновенно оказывается закопченною правая рука, у лѣвшеи, конечно, лѣвая. Уже два раза мы наблюдали пороховую копоть на лѣвой рукѣ, хотя выстрѣлъ былъ произведенъ въ правый високъ ²⁶⁾. Само собою разумѣется, нужно отличать пороховую копоть отъ другого, случайнаго загрязненія рукъ.

*) Въ февралѣ 1877 года такое дѣло разбиралось въ Прагѣ. Осенью предшествовавшаго года одинъ лѣсникъ былъ усмотрѣнъ въ лѣсу застрѣленнымъ. Вскрытіе показало, что выстрѣлъ былъ произведенъ на очень близкомъ разстояніи въ лѣвую сторону груди и разрушилъ сердце и легкое. Въ грудной полости найдено было множество дробинокъ и остатки пыжа, которые оказались клочками бумаги, вырванной изъ календаря за 1876 годъ. Въ квартирѣ заподозрѣннаго въ этомъ убійствѣ браконьера найденъ былъ такой именно календарь, причемъ въ немъ не доставало многихъ страницъ, между прочимъ той, изъ которой состоялъ пыжъ. Обстоятельство это конечно служило сильной уликой противъ обвиняемаго, хотя онъ всячески старался представить дѣло какъ самоубійство.

²⁶⁾ Это случается, когда самоубійца удерживаетъ оружіе обѣими руками.

Кромѣ пороховой копоти, на рукѣ державшей оружіе могутъ оказаться различныя поврежденія, иногда довольно значительныя, зависящія отъ разрыва оружія, заряженнаго большимъ количествомъ пороха, чаще однако ссадины, царапины, поверхностные разрывы и т. п., расположенные на большомъ или указательномъ пальцѣ; послѣдняго рода поврежденія объясняются отдачею оружія и ударами выдающихся частей замка. Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что часто эти поврежденія производятся отскочившими осколками, особливо при головныхъ ранахъ, сопровождающихся раздробленіемъ костей; однажды мы нашли въ кожѣ большого пальца вѣзавшійся осколокъ кости, величиною съ конопляное зерно. При опытахъ на трупахъ, производя выстрѣлы на очень близкомъ разстояніи, можно чувствовать и видѣть, какъ отскакиваютъ въ руку мелкія частички, состоящія изъ зеренъ пороха и раздробленныхъ тканей.

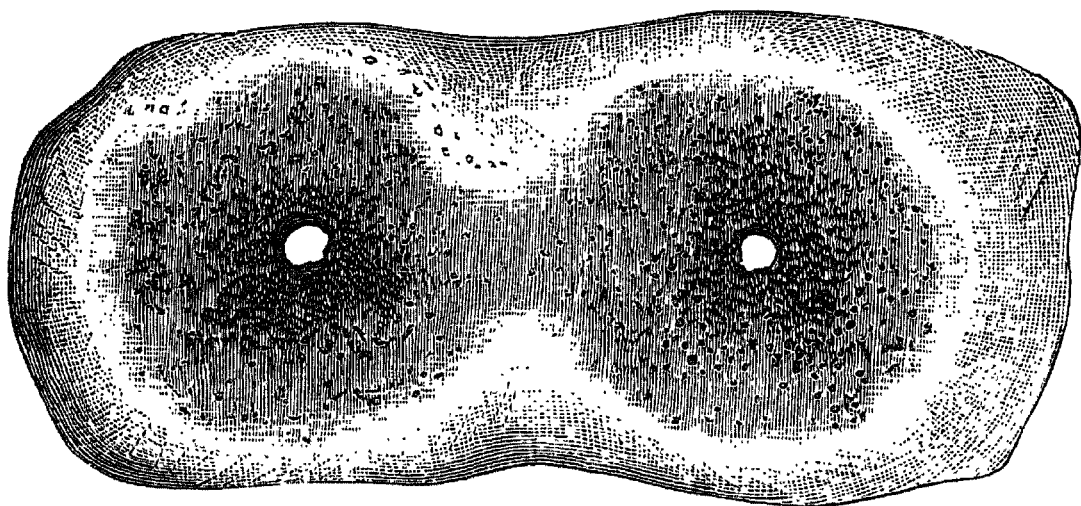
Если на трупѣ находится нѣсколько огнестрѣльныхъ поврежденій, одновременное происхожденіе которыхъ трудно допустимо *), то можетъ возникнуть вопросъ: могъ-ли самоубійца послѣ первой раны нанести себѣ вторую и слѣдующія и былъ ли онъ въ состояніи снова зарядить оружіе и стрѣлять изъ него?

При рѣшеніи этого вопроса нужно руководствоваться свойствами каждаго изъ найденныхъ поврежденій. Если между ними встрѣчается раздробленіе черепа или сердца, или другое поврежденіе, тотчасъ же прекращающее произвольныя движенія, то очевидно, что оно было послѣднимъ, произведеннымъ рукою самоубійцы. Если же оказываются двѣ подобныя раны или есть основаніе считать вторую, несмертельную рану, за нанесенную послѣ смертельной, то предположеніе о самоубійствѣ само собою устраняется. Въ виду вышеуказанныхъ особенностей револьверныхъ и пистолетныхъ выстрѣловъ, совершенно понятно, почему при послѣднихъ у самоубійцы гораздо рѣже встрѣчаются многочисленныя раны, чѣмъ при первыхъ. При выстрѣлахъ изъ карманныхъ револьверовъ непосредственнаго дѣйствія пороховыхъ газовъ вовсе не обнаруживается, а выбрасываемая изъ орудія ничтожной величины пуля производитъ такой узкій каналъ, что самоубійца, даже при раненіи сердца, имѣетъ возможность выпустить въ себя еще нѣсколько зарядовъ. Рис. 61 представляетъ входныя отверстія двухъ револьверныхъ выстрѣловъ, проникавшихъ одинъ черезъ правый, а другой черезъ лѣвый желудочекъ сердца самоубійцы; у одного самоубійцы, стараго офицера, оказалось 6 отверстій. Одно, надъ *glabella frontis*, проникало до плотныхъ черепныхъ костей, толщина которыхъ доходила до 1 сант., на наружной пластинкѣ кости сидѣла сплюснутая кониче-

*) Трела (Касперъ-Лиманъ, т. II, стр. 75) рассказываетъ о самоубійцѣ, который приставилъ себѣ къ каждому виску по пистолету и выстрѣлилъ изъ обоихъ сразу. Аналогичный случай (одновременные выстрѣлы въ голову и въ грудь) переданъ въ *Kopp's Jahrb. d. Staatsarzneik* XI, стр. 123 (*Siebenhaar's, Encyklop. Handb.* I. стр. 419).

ская пуля (7 милл.), окруженная циркулярною трещиной; второе, на правой скуловой кости, не проникая въ черепъ, вело въ каналъ проходившій черезъ обѣ орбиты, который пересѣкалъ оба зрительные нерва и оканчивался на лѣвой скулѣ большимъ выходнымъ отверстіемъ, наконецъ, 3 входныхъ отверстія, одно подлѣ другого находились въ сердечной области, одно изъ нихъ проникало лѣвое легкое, а два другія лѣвый желудочекъ и грудную аорту. Очевидно, первые выстрѣлы были въ голову, а послѣдніе въ сердце. Изъ сказаннаго слѣдуетъ, что револьверные выстрѣлы причиняютъ не очень большія поврежденія, чѣмъ и объясняются болѣе частыя, сравнительно съ прежнимъ, неудачныя попытки къ самоубійству и успѣшныя заживленія огнестрѣльныхъ ранъ у самоубійцъ-неудачниковъ.

Рис. 61.



Два револьверныхъ выстрѣла, оба проникающіе чрезъ сердце. Самоубійство. Натур. велич.

Лоринзеръ (Wr. med. Wochenschr. 1871, XXI, стр. 12) сообщилъ случай, въ которомъ самоубійца 4 раза выстрѣлилъ себѣ въ грудь и все-таки остался живъ. Стрѣлялся онъ изъ четырехствольнаго револьвера. Первая пуля проникла въ грудную клѣтку у лѣваго края грудины между 2 и 3 ребромъ; вторая между 3 и 4, третья между 4 и 5, и четвертая между 5 и 6. Окружность всѣхъ ранъ была почернѣвшая; пониже лѣвой лопатки находилось синее пятно, а подъ нимъ прощупывалась пуля. Развился pneumothorax, окончившійся выздоровленіемъ безъ извлеченія пуль. Такие-же случаи сообщены Кумаромъ (Bericht des Rudolphspitales f. 1875 Wien. med. Blätter 1879, № 28 и слѣд.), а Недопиль наблюдалъ семь случаевъ огнестрѣльныхъ поврежденій грудной клѣтки съ исходомъ въ выздоровленіе (Wn. med. Wochenschr. 1877, №№ 18—20); только въ одномъ изъ этихъ случаевъ употребленъ былъ маленькій пистолетъ, во всѣхъ-же остальныхъ пользовались карманными револьверами.

Въ одномъ изъ случаевъ Касперъ-Лимана (l. с. II, стр. 74) у самоубійцы найдены были двѣ огнестрѣльныя раны въ груди и одна посреди лба; нанесены онѣ очевидно изъ револьвера, такъ какъ ниже лѣвой лопатки были извлечены двѣ коническія пули. Вскрытія не было. Въ другомъ мѣстѣ (стр. 297) приведенъ случай слѣдующаго рода. Самоубійца выстрѣлилъ себѣ въ грудь изъ пистолета; пуля пробила діафрагму и селезенку, а между тѣмъ у этого человѣка сохранилось столько силы, что онъ успѣлъ застегнуть до верху сюртукъ и пальто и затѣмъ еще бросился въ прудъ, находившійся въ нѣсколькихъ шагахъ отъ него.

Самоубійство посредствомъ огнестрѣльныхъ оружій весьма не рѣдко соединяется съ другими способами самоистребленія и чаще всего съ утопленіемъ, особливо когда во время выстрѣла самоубійца находится въ водѣ или надъ водою. Подобные случаи легко могутъ возбудить подозрѣніе объ убійствѣ постороннею рукою съ послѣдовавшимъ устраненіемъ трупа. Другія комбинаціи, напротивъ, доказываютъ несомнѣнное самоубійство. Въ нашихъ случаяхъ, одинъ мужчина выпустилъ себѣ въ ротъ холостой зарядъ и затѣмъ перерѣзалъ горло; другой нанесъ колотую рану проникавшую до сердца, порѣзалъ лѣвое запястное сочлененіе и револьвернымъ выстрѣломъ въ лѣвый високъ лишилъ себя жизни; третій застрѣлившійся найденъ подъ деревомъ съ петлей на шеѣ, слѣдовательно прежде или одновременно пытался повѣситься. Всего рѣже встрѣчается сочетаніе огнестрѣльныхъ поврежденій съ отравленіемъ. Два подобныхъ случая сообщаетъ Бѣлоградскій (*Zeitschr. d. böhm. Aerze* 1880 p. 85): въ одномъ кромѣ смертельнаго выстрѣла найдено отравленіе фосфоромъ, въ другомъ—ціанистымъ потассіемъ.

Довольно нерѣдко съ цѣлью самоубійства бросаются внизъ съ высоты. Въ Вѣнѣ въ теченіе 1870—78 гг. число такихъ случаевъ составляло, среднимъ числомъ, около 6,50% всѣхъ самоубійствъ. Обыкновенно выпрыгиваютъ изъ окна, рѣже бросаются съ болѣе значительной высоты (башни, памятники) или кидаются въ пропасти. При наружномъ осмотрѣ такихъ самоубійцъ очень часто не замѣчается никакихъ поврежденій или самыя незначительныя.

Большею частью на общихъ покровахъ находятся только ссадины, мѣстами подтеки или незначительныя раны. Обыкновенно отсутствіе наружныхъ поврежденій наблюдается при паденіи тѣла на ровную поверхность, хотя и въ этомъ случаѣ могутъ иногда образоваться значительныя поврежденія. Однажды на трупѣ сумасшедшей, выпрыгнувшей изъ окна и упавшей прямо на голову, послѣдняя была найдена расколотою на двѣ, почти равныя половины. Легче образуются наружныя поврежденія, когда при паденіи тѣло ударяется о твердые выступы или падаетъ на камни и т. п.

Главнѣйшія поврежденія открываются при внутреннемъ изслѣдованіи, а именно: болѣе или менѣе обширные переломы и трещины черепа, переломы реберъ, позвоночника, таза и особливо разрывы внутреннихъ органовъ и тканей. Очевидно, что какова бы ни была причина паденія, характеръ наружныхъ и внутреннихъ поврежденій остается одинъ и тотъ же; поэтому опредѣленіе произошло ли паденіе случайно или умышленно, съ цѣлью убійства или самоубійства *), основывается не на анатомическихъ данныхъ, а на совокупности обстоятельствъ, открываемыхъ слѣдствіемъ.

*) Такъ напр., было бы ясно, что произошло самоубійство, еслибъ при вскрытіи, наряду съ признаками паденія съ большой высоты, обнаружались признаки отравленія. Намъ два раза встрѣтились такіе случаи, въ одномъ обнаружено было отравленіе сѣрной кислотой, а въ другомъ отравленіе фосфоромъ (головками спичекъ).

Случаи нечаяннаго паденія особенно часты въ большихъ городахъ. Въ Вѣнѣ ихъ было въ 1873 г.—83, въ 1874—52 и въ 1875—70. Наибольшій контингентъ составляли рабочіе, свалившіеся съ лѣсовъ, крышъ и пр., потомъ служанки, чистившія окна, и дѣти, упавшія съ оконъ, лѣстницъ и пр., рѣже люди, провалившіеся въ дурно огражденные погреба и т. п.

Умышленному убійству посредствомъ сверженія съ высоты чаще подвергаются новорожденные дѣти; мы къ этому еще вернемся, когда будемъ говорить о такъ называемыхъ нечаянныхъ родахъ. Дѣтей старшаго возраста или взрослыхъ рѣдко лишаютъ жизни подобнымъ способомъ.

Въ одномъ изъ нашихъ случаевъ отецъ, въ бреду оспенной лихорадки, выбросилъ 4-лѣтняго своего ребенка изъ 3-го этажа на улицу; дитя убилося до смерти. При вскрытіи на наружныхъ покровахъ обнаружено было только нѣсколько ссадинъ кожи на лѣвой щекѣ, на спинѣ и на задницѣ; при внутреннемъ осмотрѣ оказалось: обширное кровеизліяніе подъ кожу головы; продольная трещина затылочной кости; кровеизліяніе въ мозговыхъ оболочкахъ и поверхностные надрывы обоихъ легкихъ.

Затѣмъ намъ представился слѣдующій случай. Одна женщина обвинялась въ томъ, что она въ осенній ненастный вечеръ столкнула своего мужа съ узкой горной тропинки въ обрывъ, футовъ въ 40 глубиною, и тѣмъ причинила ему смерть. Мужъ упалъ при этомъ въ протекавшую внизу рѣчку; черепъ у него оказался раздробленнымъ, и въ то же время были явленія смерти отъ утопленія. Случай вышелъ очень подозрительный въ силу именно другихъ обстоятельствъ (доказанное прелюбодѣяніе жены, угрозы, произнесенныя ею противъ мужа и т. п.). Однако-же мы должны были заявить, что съ врачебной точки зрѣнія, т. е. основываясь на данныхъ вскрытія, невозможно рѣшить, отчего произошло паденіе, оттого ли, что этотъ человѣкъ въ темнотѣ оступился на скользкой, вслѣдствіе дождя, ничѣмъ неогражденной тропинкѣ, какъ говорила обвиняемая, или оттого, что она нарочно столкнула его въ пропасть.

Поврежденія, сходныя съ предыдущими, образуются отъ переѣзда черезъ тѣло; такой родъ смерти часто является послѣдствіемъ неосторожности, но въ новѣйшее время нерѣдко избираютъ его самоубійцы, бросаясь подъ колеса желѣзнодорожныхъ поѣздовъ. Обыкновенно при этомъ обнаруживаются колоссальныя поврежденія, вполне объясняющія причину ихъ происхожденія: отдѣленіе отъ туловища головы и цѣлыхъ частей тѣла представляется зауряднымъ поврежденіемъ, при этомъ острые края шины и рельсъ дѣйствуютъ на подобіе большихъ ножницъ.

Нужно замѣтить, что находимыя на такихъ трупахъ поврежденія образуются не одними колесами поѣзда, но также и метелками, назначенными для очистки пути. Послѣднія производятъ поврежденія или непосредственно, или отбрасывая тѣло съ пути въ сторону. Намъ сообщенъ достовѣрный случай, въ которомъ у человѣка, безъ сомнѣнія въ пьяномъ состояніи угодившаго подъ поѣздъ, кромѣ разныхъ ушибовъ и разрывовъ, на шеѣ находилась глубокая рана, имѣвшая совершенно видъ колотой. Съ большою вѣроятностью можно предположить, что эта рана произведена была однимъ изъ прутьевъ привязанной спереди локомотива метлы; такія метлы состояли изъ очень твердыхъ, негибкихъ прутьевъ.

Въ 1878 году мы вскрывали тѣло желѣзнодорожнаго сторожа, найденнаго лежащимъ у рельсовъ въ безсознательномъ состояніи; съ правой стороны затылка замѣчалось вдавленіе; черезъ 3 дня послѣдовала смерть. При вскрытіи въ затылочной кости обнаруженъ былъ дырчатый, совершенно круглый переломъ, 2 сант. въ поперечникѣ, можно было думать, что это поврежденіе нанесено орудіемъ съ небольшимъ закругленнымъ выступомъ. По произведенному дознанію оказалось, что покойникъ легъ спать у самаго пути, чтобы проснуться отъ шума приближающагося поѣзда, но былъ застигнутъ врасплохъ и убитъ ударомъ по головѣ концомъ одного изъ поршней.

Мы уже раньше замѣтили, что на рельсы можетъ быть положенъ трупъ убитаго человѣка съ цѣлю симулировать самоубійство или случайную смерть.

Изъ остальныхъ рѣдкихъ способовъ самоубійства мы упомянемъ еще о лишеніи себя жизни посредствомъ порубленныхъ ранъ. Такое самоубійство, конечно чрезвычайно рѣдко, но все-таки наблюдалось.

Болѣе старые случаи этого рода, между прочимъ случай самоубійства вбиваніемъ себѣ въ голову долота, можно найти въ *Annalen f. Staatsarzneik.* 1840, V, стр. 719. Затѣмъ случай самоубійства посредствомъ порубовъ головы, съ приведеніемъ относящейся сюда литературы, помѣщенъ въ *Zeitschr. f. Staatsarzneik.* 1850, N. F. VII, стр. 273.

Касперъ и Лиманъ (I. с. II, стр. 262) приводятъ три такихъ случая. Шауенштейнъ (I. с. стр. 574) рассказываетъ о лакеѣ, который нанесъ себѣ топоромъ 17 ранъ въ лобъ и въ сводъ черепа; нѣкоторые удары пробили кость, смерть отъ менингита. Другое наблюденіе въ этомъ родѣ помѣщено въ *Bericht des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien* за 1871 г., стр. 79. Столяръ, 32 лѣтъ, намѣреваясь покончить съ собою, нанесъ себѣ ударъ молоткомъ въ правый високъ. Получилась ушибенная рана величиною съ талеръ, безъ обнаженія кости. Самоубійца лишился чувствъ; обѣ нижнія конечности были въ паретическомъ состояніи, нечувствительны, блѣдны. На слѣдующій день сознаніе вернулось и черезъ два мѣсяца наступило полное выздоровленіе. Такой-же случай съ благополучнымъ исходомъ сообщилъ Л. Лангеръ (*Wien. med. Wochenschr.* 1878, стр. 999).

Намъ самимъ привелось вскрывать трупъ старухи, которая сперва нанесла себѣ колотую рану печени, а такъ какъ смерть не наступала, то она схватила топоръ и то обухомъ, то лезвіемъ до тѣхъ поръ била себя по лбу и въ темя (!), пока не лишилась сознанія. Когда ее привезли въ госпиталь, она уже пришла въ себя; на кожѣ головы оказались мѣстами линейные порубы, мѣстами ушибенныя раны. Развилось нагноеніе съ послѣдовательнымъ отторженіемъ цѣлыхъ участковъ кожи головы; смерть отъ піэміи. При вскрытіи обнаружилось, что нѣкоторые изъ ударовъ пробили наружную пластинку черепной крышки.

Далѣе, одинъ помѣшанный убилъ топоромъ своего ребенка, тяжело поранилъ свою любовницу и затѣмъ обухомъ нанесъ себѣ 4 удара по лбу. О сочетаніи самоубійства чрезъ повѣшеніе и ушибенныя раны топоромъ сообщаетъ Гаумедеръ (*Wr. med. Wochenschr.* 1882. № 18).

Если такіе случаи не выяснены обстоятельствами дѣла, то они могутъ дать поводъ къ весьма крупнымъ ошибкамъ. Хотя подобные виды самоубійства обыкновенно встрѣчаются между сумасшедшими или людьми, лишенными возможности выбрать болѣе удобный родъ

смерти, однако иногда къ нимъ прибѣгаютъ самоубійцы, располагшіе, повидимому, большимъ выборомъ средствъ къ прекращенію жизни.

Изслѣдованіе кровяныхъ пятенъ.

Кровяные слѣды или происшедшія отъ крови пятна встрѣчаются на мѣстѣ происшествія, на участникахъ преступленія, на ихъ одеждѣ, оружій и на другихъ, принадлежащихъ имъ предметахъ. При осмотрѣ мѣста происшествія слѣдуетъ обращать особенное вниманіе на расположеніе слѣдовъ крови какъ на самомъ трупѣ, такъ и на окружающихъ его предметахъ, потому что эти вещественные признаки могутъ объяснить очень многія обстоятельства, имѣющія существенное значеніе для судебнаго слѣдователя.

Говоря о самоубійствѣ, мы уже замѣтили, какое важное значеніе имѣетъ расположеніе кровяныхъ слѣдовъ на трупѣ; конечно расположеніе это должно быть опредѣлено прежде, чѣмъ оно измѣнится вслѣдствіе переноски мертвaго тѣла и другихъ надъ нимъ дѣйствій. При этомъ, кромѣ распредѣленія вытекшей изъ раны крови и присутствія ея на рукахъ покойнаго, слѣдуетъ осмотрѣть не находится-ли на немъ отпечатковъ окровавленной, посторонней руки.

Весьма замѣчательнъ въ этомъ отношеніи случай, приведенный у Тэйлора (I. с. I, стр. 522), гдѣ на тылѣ лѣвой руки человѣка, найденнаго мертвымъ, съ перерѣзаннымъ горломъ, замѣченъ былъ отпечатокъ окровавленной лѣвой же руки и такимъ образомъ несомнѣнно доказано убійство. Въ одномъ изъ нашихъ случаевъ (*Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XXI, 89*) на трупѣ удушеннаго мужчины найдены были многочисленныя расцарапанныя до крови мѣста въ области гортани, а на рукавахъ рубашки, которая только и была на трупѣ, оказались явственныя отпечатки окровавленныхъ рукъ, такъ что не могло быть сомнѣнія, что убійца своими кровавыми еще руками схватилъ удушеннаго за плечи, чтобы измѣнить положеніе трупа.

Видъ и расположеніе кровавыхъ слѣдовъ, направляющихся отъ мертвaго тѣла, могутъ служить указаніемъ мѣста, гдѣ было произведено нападеніе или убійство, способа нападенія, продолжительности борьбы, предсмертныхъ дѣйствій покойнаго и т. п.

Случай, приведенный Тэйлоромъ (I. с. I, 521), показываетъ, къ какимъ важнымъ заключеніямъ можетъ повести присутствіе слѣдовъ крови. Одну женщину нашли мертвой въ погребѣ внизу лѣстницы, вскрытіе показало, что она дѣйствительно умерла вслѣдствіе паденія съ высоты и именно отъ перелома черепа и позвоночнаго столба. Но при осмотрѣ мѣстности, на кирпичной стѣнѣ, на 4—5 футовъ выше верхней ступеньки лѣстницы, оказались свѣжіе слѣды крови, очевидно брызнувшей изъ артеріи. При внимательномъ изслѣдованіи трупа, въ области праваго виска найдена рана, повредившая височную артерію. Такимъ образомъ выяснилось, что покойница, стоя на верхней ступенькѣ, близъ стѣны, была сперва ранена въ правый високъ и затѣмъ сброшена въ погребъ. Это объясненіе подтвердилось дальнѣйшимъ слѣдствіемъ.

По этому поводу замѣтимъ, что брызги артеріальной крови, падая косвенно на поверхность, имѣютъ видъ вытянутой груши, при чемъ тупой, закругленный конецъ ихъ обозначаетъ мѣсто паденія капли на поверхность, а удлинненный образуется дальнѣйшимъ ея движеніемъ; каждый слѣдъ представляется тѣмъ длиннѣе, чѣмъ съ большею силою ударила капля о поверхность. Это расположеніе слѣдовъ крови, вмѣстѣ съ положеніемъ и величиною поврежденной артеріи, могутъ иногда дать очень важное заключеніе относительно положенія, какое занималъ покойникъ въ моментъ нанесенія ему раны.

Присутствіе кровавыхъ отпечатковъ руки или стопы на мѣстѣ происшествія, очевидно, имѣетъ большое значеніе для раскрытія преступленія.

Въ одномъ изъ случаевъ Тэйлора (I. с., стр. 517) на полу комнаты, гдѣ лежалъ трупъ убитой женщины, усмотрѣны были три слѣда голыя окровавленной ноги, узкая форма которыхъ указывала на принадлежность лицу женскаго пола. Ноги убитой были гораздо больше и крови на нихъ не оказалось; слѣдовательно слѣды оставлены не покойницей. Во всемъ домѣ было только два лица, на которыхъ могло падать подозрѣніе въ этомъ убійствѣ, мужъ и жена. Нога послѣдней вполне соотвѣтствовала величинѣ слѣдовъ и когда сдѣланы были опыты съ бычачьей кровью, то полученные такимъ образомъ слѣды оказались совершенно тождественными съ найденными въ комнатѣ убитой. Это обстоятельство послужило, наряду со многими другими, вѣрной уликой противъ обвиняемой.

Тамъ-же Тэйлоръ упоминаетъ о случаѣ, въ которомъ можно было прослѣдить отпечатки окровавленныхъ рукъ вдоль дома, гдѣ находился убитый, до квартиры убійцы; онъ въ ночь преступленія оставилъ эти слѣды, когда ошупью пробирался въ темнотѣ домой.

Конечно, подобные слѣды тогда только получаютъ должное значеніе, когда доказано, что они не могли быть произведены случайно лицами подходившими къ трупу послѣ совершеннаго убійства. Предостереженіемъ можетъ служить случай, рассказанный Баяромъ (*Ann. d'hug. publ.* 1847, 2, стр. 219). Приглашенный врачъ (!), первый вошедшій въ комнату убитаго, наступилъ въ кровь и перенесъ такимъ образомъ слѣды ея въ сосѣднюю комнату, вслѣдствіе чего на жильца послѣдней пало подозрѣніе въ совершеніи убійства. Намъ встрѣтился случай убійства съ цѣлью грабежа, въ которомъ было важно знать, ступалъ-ли подозрѣваемый по крови, или нѣтъ; между тѣмъ, если бы даже можно было доказать присутствіе крови на сапогахъ этого человѣка, такое доказательство все-таки не имѣло-бы силы, потому что нѣсколько часовъ послѣ того, какъ убійство случилось, его повели на мѣсто преступленія на очную ставку съ трупомъ, причемъ онъ легко могъ запачкаться кровью. И дѣйствительно, найденные на сюртукѣ обвиняемаго брызги крови, въ числѣ 15, защитникъ объяснилъ тѣмъ, что во время очной ставки самъ обвиняемый или другія лица, ступая по лужамъ еще свѣжей крови, разбрызгали кровь, капли которой и попали на его платье.

Затѣмъ, обнаруженные слѣды могутъ быть произведены еще при жизни самимъ покойникомъ. И относительно этого въ книгѣ Тэйлора есть наблюденіе насчетъ человѣка, который былъ усмотрѣнъ повѣсившимся, но кромѣ того представлялъ кровоточающую рану на шеѣ. Въ другой комнатѣ найденъ былъ большой кровавой слѣдъ и затѣмъ еще открытый ящикъ съ замазанными кровью веревками; эти данныя, вмѣстѣ съ прочими обстоятельствами дѣла, заставляли

думать, что покойникъ сперва пытался перерѣзать себѣ шею, и когда это не удалось, то досталъ окровавленными своими руками веревку изъ ящика и повѣсилъ на ней.

При томъ значеніи, какое имѣютъ подобные слѣды, особенно отпечатки ногъ, для открытія преступника, необходимо сохранить ихъ для дальнѣйшаго сравненія. Если нельзя сохранить слѣда во всей его цѣлости, то слѣдуетъ сдѣлать съ него точный снимокъ. Всего болѣе пригоденъ для этой цѣли предложенный Коссе (Ann. d'hyg publ. 2 ser. I, стр. 175) способъ „черченія по сѣткѣ“; состоитъ онъ въ томъ, что слѣдъ очерчивается прямоугольникомъ, стороны его раздѣляютъ на равныя, возможно мелкія части и затѣмъ соединяютъ противоположныя дѣленія прямыми линіями. Такимъ образомъ слѣдъ покрывается сѣткою прямыхъ линій; если такую же сѣтку начертить на бумагѣ, то даже и неумѣющій рисовать легко можетъ перенести на сѣтку изображеніе слѣда съ математическою точностію *).

О значеніи кровавыхъ слѣдовъ для распознаванія изнасилованія и бывшихъ родовъ было уже сказано въ свое время и еще будетъ рѣчь въ главѣ о дѣтоубійствѣ.

Слѣды крови получаютъ особенное значеніе, когда они находятся на подозрѣваемомъ въ убійствѣ или на принадлежащихъ ему предметахъ. Естественно, что кровавое дѣло очень часто оставляетъ на виновныхъ кровавые слѣды, однако было бы ошибочно полагать, что они неизбѣжно должны оставаться на преступникѣ. Это зависитъ прежде всего отъ свойства раны или ранъ, именно отъ количества крови, вытекшей наружу, и отъ того—струилась ли она изъ раны или брызгала изъ нея. Затѣмъ отъ положенія преступника относительно своей жертвы, отъ способа совершенія убійства и отъ множества другихъ случайностей. Присутствіе или отсутствіе пятенъ крови на убійцѣ обуславливается осто-

*) По этому поводу мы прибавимъ, что не менѣе важно фиксировать углубленные слѣды, напр. отпечатки ногъ въ землѣ, пыли, грязи или снѣгу, гдѣ они легко изглаживаются и не могутъ быть сохранены. Для сохраненія подобныхъ слѣдовъ совѣтовали дѣлать съ нихъ слѣпки посредствомъ гипса или смѣси цемента съ пескомъ. Вещества эти, истертые въ мелкій порошокъ, насыпаютъ посредствомъ сита на слѣдъ, предварительно обсушенный пропускной бумагой, такъ, чтобы образовался слой толщиною въ поперечникъ пальца ²⁶⁾. Затѣмъ сверху накладываютъ кусокъ полотна и осторожно поливаютъ изъ садовой лейки водою, пока вся масса не пропитается влагою. По прошествіи нѣкотораго времени, когда слѣпокъ отвердѣетъ, его осторожно вынимаютъ и, смазавши поверхность его масломъ, дѣлаютъ съ него новый слѣпокъ, вполне отвѣчающій первоначальному слѣду.

Иногда возможно прямо наливать уже готовую гипсовую или цементно-песочную кашицу въ углубленіе слѣда, давая ей потомъ отвердѣть (Крамеръ, Годаннъ), Гюгуленъ совѣтуетъ выполнять слѣдъ порошкомъ стеариновой кислоты; предварительно надо разогрѣть самый слѣдъ, держа надъ нимъ раскаленный желѣзный листъ; растопленная стеариновая кислота быстро твердѣетъ и даетъ будто бы прекрасные слѣпки. Сюда же относится и любопытная статья В. Ценкера: Die Fusspuren des Menschen. Grundzüge einer methodischen Untersuchung und forensischen Beurtheilung derselben. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Nr. 4, XXX, стр. 80). Шауенштейнъ (Maschkà's Hndb. d. ger. Med. 1,541)

²⁶⁾ Наилучшіе слѣпки даетъ порошокъ такъ наз. крупитчатого гипса; при этомъ вовсе нѣтъ надобности обсушать слѣдъ, если онъ даже наполненъ водою, то гипсъ, падая на дно слѣда, скоро кристаллизуется и застываетъ въ твердую массу. И. С.

рожностью его дѣйствій, навыкомъ приобрѣтеннымъ профессіей (у мясниковъ), оставилъ ли онъ трупъ убитаго или прикасался къ нему при его уборкѣ и т. п. Въ поясненіе сказанному мы укажемъ, напр., на приведенный у Тэйлора (I. с. I, стр. 523) случай убійства, которое было совершено человѣкомъ, предварительно раздѣвшимся до нага и другой, сообщенный Дюфуромъ (Virchow's Jahrb. 1880. 1. S. 654) гдѣ одержимый бредомъ преслѣдованія (!) предъ совершеніемъ двойного убійства закрылъ свое платье тряпками, чтобы оно не запачкалось кровью!

Кромѣ платья и бѣлья, слѣды крови и другихъ человѣческихъ тканей остаются преимущественно на орудіи, которымъ рана была произведена; иногда, впрочемъ, крови на немъ и не находится, если оно дѣйствовало очень быстро, не повредивъ большихъ сосудовъ или обтерлось, при извлеченіи, объ одежду раненаго. Касперъ (I. с. II, стр. 168) указалъ на эту возможность по поводу одного случая самоубійства, гдѣ у зарѣзавшагося субъекта найденъ былъ ножъ совершенно свободный отъ крови. Во всякомъ случаѣ это явленіе исключительное и мы его ни разу не встрѣтили при нашихъ опытахъ, произведенныхъ съ этою цѣлью хотя количество крови, остававшейся на употребленномъ нами орудіи, было очень различно и нерѣдко ограничивалось незначительными слѣдами; при равныхъ условіяхъ, на клинкѣ тѣмъ меньше остается крови, чѣмъ онъ глаже и лучше отполированъ. Обыкновенно же отсутствіе крови на орудіи, дѣйствительно бывшемъ въ употребленіи, объясняется тѣмъ, что оно было вычищено. Если преступникъ только вытеръ орудіе, то на последнемъ все-таки остаются слѣды крови въ болѣе углубленныхъ и неровныхъ мѣстахъ, напр. на вырѣзкѣ складнаго ножа, близъ шарнира, въ расщепѣ черенка, въ углубленіяхъ между обухомъ топора и топорищемъ; поэтому при осмотрѣ орудій должно на подобныя мѣста обращать особенное вниманіе.

Весьма часто, а именно при первоначальномъ осмотрѣ мѣста преступленія, уже простымъ глазомъ можно признать извѣстный слѣдъ за происшедшій отъ крови; если же подобные слѣды найдены на виновникѣ или на принадлежащихъ ему предметахъ, тогда конечно одного макроскопическаго осмотра недостаточно и нужно выяснитъ природу подозрительнаго пятна другими способами.

Для этой цѣли достаточно доказать, во-первыхъ, присутствіе въ пятнѣ кровяныхъ тѣлецъ и, во вторыхъ, присутствіе не менѣе характернаго красящаго вещества крови: гемоглобина и его производныхъ.

Нахожденіе кровяныхъ шариковъ не только доказываетъ несомнѣнное присутствіе крови, но и самое происхожденіе ея. Въ свѣжихъ случаяхъ опредѣлить присутствіе кровяныхъ шариковъ очень легко: стоитъ только взять небольшое количество изслѣдуемаго вещества и положить его, если оно еще влажно *), прямо подъ микроскопъ;

*) Вибертъ замѣчаетъ, что внутри сложенной одежды кровь иногда очень долго остается влажной.

если же изслѣдуемое вещество въ сухомъ видѣ, то предварительно прибавляютъ къ нему полупроцентнаго раствора поваренной соли, сахарной воды или же разведеннаго глицерина. Тогда подъ микроскопомъ тотчасъ же различаются характерные форменные элементы крови, предполагая, что изслѣдуемое пятно произошло отъ чистой крови, а не отъ воды, окрашенной кровью. Въ такихъ случаяхъ не трудно отличить круглые, безъядерные шарики млекопитающихъ отъ овальныхъ, ядросодержащихъ и гораздо большихъ по величинѣ кровяныхъ тѣлецъ другихъ классовъ животныхъ; мало того, путемъ микрометрическихъ измѣреній возможно даже рѣшить вопросъ, соотвѣтствуютъ ли находящіяся въ полѣ микроскопа кровяныя тѣльца по своей величинѣ кровянымъ кружечкамъ человѣка.

Какъ извѣстно, самыя большія кровяныя тѣльца млекопитающихъ принадлежатъ человѣку. Средній ихъ діаметръ равняется 0.0077 милл. (0.0070—0.0080). Затѣмъ слѣдуютъ кровяныя тѣльца собаки, діаметромъ въ 0.0070 милл. (0.0060—0.0074), кролика—0.0064, свиньи—0.0062, быка—0.0058, лошади—0.0057, кошки—0.0056, и овцы—0.0045 милл. Но кровяныя тѣльца какъ человѣка, такъ и отдѣльных животныхъ не всѣ одинаковыхъ размѣровъ; величина ихъ колеблется въ извѣстныхъ границахъ. Поэтому нельзя довольствоваться измѣреніемъ одного, другого шарика, а нужно сдѣлать по возможности больше такихъ измѣреній и вывести изъ нихъ среднее число.

Даже въ старыхъ кровяныхъ пятнахъ микроскопъ можетъ обнаружить присутствіе форменныхъ элементовъ, такъ какъ они въ высушенной и оставленной затѣмъ безъ измѣненій крови сохраняются въ продолженіи цѣлыхъ лѣтъ; въ этомъ легко убѣдиться самому, если высушить кровь въ тонкомъ слоѣ на стеклѣ. У насъ есть препараты красныхъ кровяныхъ шариковъ человѣка и разныхъ животныхъ; уже 6 лѣтъ эти препараты показываются нашимъ слушателямъ, а между тѣмъ форменные элементы нисколько не измѣнились.

Впрочемъ, въ старыхъ пятнахъ для обнаруженія кровяныхъ тѣлецъ необходима опредѣленная предварительная обработка изслѣдуемаго объекта извѣстными жидкостями, благодаря которымъ шарики снова становятся видимыми среди засохшаго, ломкаго вещества.

Изъ такихъ реактивовъ мы по собственному опыту *) можемъ рекомендовать нѣсколько пзмѣненную жидкость Пачини (300 ч. воды, 100 ч. глицерина, 2 ч. поваренной соли и 1 ч. сулемы). Вполнѣ пригодны также для этой цѣли разведенныя кислоты съ глицериномъ, какъ напр. смѣсь Руссена **) изъ 3 ч. глицерина и 1 ч. концентрированной сѣрной кислоты, разведенной водою до удѣльнаго вѣса 1,028.

Фирховъ ***) предлагалъ для такихъ изслѣдованій 30% растворъ ѣдкаго кали, также и Брюкке (Vorlesungen I, стр. 76) и недавно

*) Vierteljahrschr. f. ger. Med. N. F. XIX, стр. 113. Литература судебно-медицинскаго изслѣдованія кровяныхъ слѣдовъ подробно приведена въ нашей статьѣ „Blutspuren“ у Ейленбура, Realencyklopädie der ges. Heilkunde. 1880.

**) Ann. d'hyg. publ. 1865, Janv. 139.

***) Erg Archiv, XII, стр. 336.

Роллетъ †). Послѣдній нашель, что въ высушенной крови не бываетъ быстро слѣдующихъ одинъ за другимъ фазисовъ сморщиванія и набуханія, какіе наблюдаются на свѣжихъ кровяныхъ шарикахъ при дѣйствіи 32% ѣдкаго кали; напротивъ того, здѣсь сразу наступаетъ фазисъ отвердѣнія, который на влажныхъ шарикахъ замѣчается только послѣ помянутыхъ бурныхъ измѣненій формы, и вотъ въ этомъ отвердѣломъ видѣ, очень сходномъ съ естественнымъ видомъ кровяныхъ тѣлецъ, шарики остаются болѣе или менѣе продолжительное время. Струве (Virchow's Arch. 79 Bd. s. 524) рекомендуетъ концентрированную виннокаменную кислоту или, еще лучше, угольную кислоту. Для этой цѣли онъ проводитъ чрезъ воду въ пробиркѣ угольную кислоту и опускаетъ туда кусочекъ запятой ткани. Чрезъ 20 часовъ кровь размягчается и можетъ быть изслѣдована.

Изъ большого числа изслѣдованій, мы лично убѣдились, что очень старые, засохшіе кровяные слѣды, при обработкѣ перегнаною водою, даютъ весьма хорошіе результаты, тогда какъ свѣжіе или недавно высохшіе кровяные шарики отъ воды быстро обезцвѣчиваются и измѣняются вслѣдствіе набуханія; причина этого очевидно заключается въ томъ, что послѣ сильнаго высыханія уменьшается растворимость гемоглобина и сами кровяныя тѣльца труднѣе поддаются дѣйствію воды.

Самое изслѣдованіе производится слѣдующимъ образомъ. Прежде всего наносятъ на предметное стекло частичку изслѣдуемаго вещества; для этого или соскабливаютъ ножичкомъ часть присохшаго слѣда, или же, если пятно находится на какой-нибудь ткани, то, подставивъ предметное стекло, царапаютъ пятно иголкою; тогда на настоящемъ кровяномъ пятнѣ выступаютъ явственныя красно бурныя черточки, а на предметное стекло сыплется мелкій краснобурый порошокъ, весьма удобный для дальнѣйшаго изслѣдованія.

Полученное такимъ образомъ вещество или прямо обрабатываютъ одною изъ вышеуказанныхъ жидкостей, или же, покрывши покровнымъ стекломъ, кладутъ подъ микроскопъ и потомъ уже прибавляютъ жидкости; такой пріемъ представляетъ то удобство, что даетъ возможность прослѣдить постепенное выясненіе красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ амфорныхъ пластинкахъ сухой крови и отношеніе послѣднихъ къ растворяющимъ жидкостямъ.

Въ благопріятныхъ случаяхъ можно не только распознать, что лежащія пластинки состоятъ изъ болѣе или менѣе одинаковыхъ, густо сплоченныхъ элементовъ, по формѣ и прочимъ особенностямъ напоминающихъ кровяныя тѣльца, но удается даже отыскать отдѣльные, изолированные элементы, на которыхъ первоначальная, характерная форма замѣтна гораздо яснѣе, чѣмъ на шарикахъ, содержащихся въ пластинкахъ, болѣею частью сплюснутыхъ вслѣдствіе взаимнаго давленія; эти послѣдніе разбухаютъ лишь послѣ

†) Ueber das Verhalten des Blutes zum Kaliumhydroxyd. (Mittheilungen des Vereines der Aerzte in Steiermark, 1875—76).

продолжительной мацерации въ той или другой реактивной жидкости, принимая тогда форму, нѣсколько болѣе близкую къ первоначальной.

Кромѣ красныхъ кровяныхъ шариковъ, въ изслѣдуемыхъ пластинкахъ часто видны и отдѣльные бѣлые; вообще, бѣлые шарики, повидимому, обладаютъ большей прочностью, потому что они нерѣдко открываются въ вывѣтрившихся кровяныхъ слѣдахъ, гдѣ красныя кровяныя тѣльца, вслѣдствіе мелкозернистаго распада, сдѣлались непримѣтными.

Труднѣе кровяныхъ тѣлецъ млекопитающихъ распознаются въ старыхъ слѣдахъ кровяные шарики другихъ животныхъ; дѣло въ томъ, что они, во-первыхъ, блѣднѣе окрашены, а во-вторыхъ, гораздо сильнѣе сморщиваются при высыханіи; кромѣ того, разныя растворяющія средства дѣйствуютъ на нихъ сильнѣе, отчего очертанія отдѣльныхъ шариковъ выступаютъ далеко не такъ ясно, какъ это при прочихъ равныхъ условіяхъ наблюдается на кровныхъ шарикахъ человѣка и млекопитающихъ. Зато пятна, оставшіяся отъ такой крови, особенно отъ птичьеѣ, характеризуются присутствіемъ большого количества сильно преломляющихъ свѣтъ ядеръ, ясно выступающихъ при дѣйствіи слабой уксусной кислоты; если же мы имѣемъ дѣло съ кровью млекопитающихъ, то изслѣдуемая масса отъ прибавленія уксусной кислоты тотчасъ же или очень скоро растворяется, оставляя блѣдный, едва замѣтный остовъ, въ которомъ кровяныя тѣльца, если видны были раньше, дѣлаются неузнаваемыми.

На препаратахъ, получаемыхъ при помощи одной изъ выше-сказанныхъ жидкостей изъ засохшихъ, сморщившихся кровяныхъ тѣлецъ, очень трудно отличить, принадлежатъ ли эти тѣльца дѣйствительно человѣческой крови, или крови другихъ млекопитающихъ. Степень сморщиванія кровяныхъ шариковъ зависитъ отъ разныхъ, совершенно неуволнимыхъ обстоятельствъ; самое возстановленіе формы и величины ихъ, какое является подѣ влияніемъ реагентовъ, неравномѣрно и неполно, и стоитъ къ тому же въ зависимости отъ свойствъ реагента и отъ продолжительности его дѣйствія; наконецъ и разница въ величинѣ между кровяными шариками человѣка и другихъ млекопитающихъ очень незначительна (0,004—0,008), а между тѣмъ именно въ этой разницѣ заключается единственный критерій, какой мы имѣемъ для отличія той и другой крови. Ясно поэтому, что отъ микроскопическихъ измѣреній, даже самыхъ тщательныхъ, ничего, кромѣ сомнительныхъ результатовъ, ожидать нельзя. Но все-таки не слѣдуетъ пренебрегать этими измѣреніями; при случаѣ результатъ ихъ, особенно если онъ основывается на большемъ числѣ измѣреній ²⁷⁾, можетъ имѣть

²⁷⁾ Безъ сомнѣнія, авторъ рекомендуетъ производить микроскопическія измѣренія кровяныхъ шариковъ только въ томъ случаѣ, когда они приняли первоначальную форму съ правильными контурами; но такіе препараты изъ старыхъ пятенъ никогда не получаютъ. Большею частью, однажды высохшія кровяныя тѣльца,

нѣкоторое значеніе, если напр., дѣло идетъ объ отличеніи крови такихъ животныхъ, какъ быкъ, кошка, лошадь или овца, у которыхъ кровяные шарики значительно меньше, чѣмъ у человѣка *).

Надо еще сказать, что споры нѣкоторыхъ низшихъ грибовъ, напр. грибовъ плѣсени, имѣютъ большое сходство съ красными кровяными шариками. Эрманинъ указалъ на сходство кровяныхъ шариковъ съ *Porphyridium cruentum*, а Риндфлейшъ на сходство ихъ со спорами грибка *Achorion Schönleini*. Мы по собственному опыту можемъ подтвердить это, а какъ на отличительный признакъ укажемъ на значительную стойкость такихъ споръ противъ кислотъ и щелочей. При нашихъ практическихъ занятіяхъ со студентами мы замѣтили, что иногда даже скопленія жировыхъ капелекъ принимаются за кучки кровяныхъ шариковъ. Въ такихъ случаяхъ можно, какъ совѣтовалъ уже Гвоздевъ, прибавить эфиръ, бензину и т. п.

Дальнѣйшее изслѣдованіе пятна имѣетъ цѣлью опредѣлить присутствіе гемоглобина, того своеобразнаго бѣлокъ содержащаго красящаго вещества, которое въ нормальномъ состояніи образуетъ содержимое кровяного шарика и придаетъ крови присущій ей красный цвѣтъ. Опредѣленіе гемоглобина возможно только въ томъ случаѣ, если изслѣдуемая кровь еще сохранила свою растворимость въ водѣ; нерастворимость даннаго пятна въ водѣ доказываетъ, что оно содержитъ уже не настоящее красящее вещество крови, а развѣ только производныя его, главнымъ образомъ нерастворимый въ водѣ гематинъ. Гемоглобинъ теряетъ свою растворимость вслѣдствіе свертыванія или отъ времени.

Кипящая вода тотчасъ же дѣлаетъ кровяной слѣдъ нерастворимымъ и укрѣпляетъ его на мѣстѣ, дѣлая его болѣе устойчивымъ противъ дальнѣйшихъ вредныхъ вліяній, тогда какъ просто засохшая на какомъ нибудь предметѣ кровь представляетъ хрупкую массу, легко отстающую при треніи и т. п. манипуляціяхъ.

Что касается до дѣйствія времени, то извѣстно, съ какою легкостью свѣжая кровь растворяется въ водѣ, окрашивая ее въ свой цвѣтъ. Произвольно засохшая кровь сохраняетъ свою растворимость очень долго, впродолженіи даже цѣлыхъ лѣтъ, если только она будетъ предохранена отъ разлагающаго дѣйствія свѣта. Оставаясь на воздухѣ, кровяное пятно, подъ вліяніемъ кислорода, озона, кислотъ, содержащихся въ городскомъ воздухѣ (Сорби), и свѣта, подвергается медленному окисленію, при чемъ постепенно уменьшается и наконецъ пропадаетъ его растворимость, вслѣдствіе превращенія гемо-

даже послѣ продолжительнаго размачиванія, остаются сморщенными, много меньше нормальныхъ, или сильно разбухаютъ, принимая неправильное очертаніе; очевидно, что измѣреніе діаметра кровяныхъ кружковъ на подобныхъ препаратахъ можетъ повести къ грубѣйшимъ ошибкамъ.

И. С.

*) Баррюэль (Ann. d'hyg. publ. 1829, № 6 и 1853, стр. 413) въ свое время утверждалъ, будто при обработкѣ кровянаго пятна сѣрной кислотой развивается особенный запахъ, по которому можно будто бы узнать, чья это кровь, человѣка или животнаго, и даже какого. Теперь это мнѣніе имѣетъ развѣ историческое значеніе.

глобина сперва въ метгемоглобинъ, растворимый еще въ водѣ и на послѣдокъ въ нерастворимый гематинъ. Скорость этого превращенія зависитъ отъ напряженности помянутыхъ вліяній и отъ толщины кровяного слѣда; чѣмъ онъ тоньше и меньше, тѣмъ быстрѣе разлагается. Всего скорѣе кровяное пятно становится нерастворимымъ въ томъ случаѣ, если оно непосредственно подвергалось солнечному свѣту, и притомъ по нашимъ наблюденіямъ уже въ нѣсколько недѣль, а маленькое пятно даже въ нѣсколько дней. При другихъ условіяхъ для этого требуется болѣе продолжительное время.

Разложеніе гемоглобина, вслѣдствіе вышеуказанныхъ вліяній, выражается измѣненіями первоначальнаго цвѣта кровяного слѣда. Красный цвѣтъ его, различныхъ оттѣнковъ, выступающій особенно рѣзко на бѣломъ фонѣ, при нагреваніи немедленно принимаетъ остающійся навсегда грязный оттѣнокъ. Отъ дѣйствія воздуха и свѣта пятно очень скоро дѣлается краснобуримъ, за тѣмъ постепенно бурѣетъ, становится сѣробуримъ и, наконецъ, совершенно сѣрымъ. Эти перемѣны цвѣта происходятъ несравненно быстрѣе при непосредственномъ дѣйствіи солнечныхъ лучей, что весьма наглядно можно доказать на смоченномъ кровью кускѣ полотна, выставивъ его на солнце. Черезъ сравнительно небольшой промежутокъ времени, обращенная къ солнцу сторона кровяного пятна окажется сѣрою, между тѣмъ какъ на противоположной сторонѣ первоначальный цвѣтъ крови почти не измѣняется. Поэтому при опредѣленіяхъ давности кровяныхъ слѣдовъ необходимо обращать вниманіе не только на степень растворимости даннаго слѣда и его цвѣтъ, но и на всѣ тѣ условія, которыя могли ускорить или замедлить эти измѣненія. При всемъ томъ, въ большинствѣ случаевъ опредѣленіе давности пятна можетъ быть сдѣлано только приблизительно.

Водный растворъ, полученный изъ подозрительнаго пятна, исследуется посредствомъ спектральнаго аппарата съ цѣлью опредѣлить свойственныя гемоглобину абсорбціонныя явленія. Гоппе-Зейлеръ *) первый обратилъ вниманіе на свойство красящаго вещества крови поглощать извѣстные лучи спектра; съ тѣхъ поръ въ спектральномъ анализѣ мы имѣемъ превосходное, испытанное средство для распознаванія кровяныхъ слѣдовъ въ судебно-медицинскихъ случаяхъ.

Если между щелью спектральнаго аппарата и источникомъ свѣта ставится достаточно разведенный растворъ крови, то фіолетовая часть нормальнаго спектра затемняется и въ то же время появляются двѣ темныя, абсорбціонныя полосы: одна, болѣе узкая, въ желтой части спектра, непосредственно подлѣ ффрауенгоферовской линіи D и другая, болѣе широкая, но менѣе темная и съ неясными границами—въ зеленой части, отъ границъ желтаго спектра съ зеленымъ до ффрауэн. линіи E. Это спектръ гемоглобина, содержащаго кислородъ или оксигемоглобина (рис. 62, 1).

Абсорбціонныя полосы замѣтны даже при очень значительномъ разжиженіи раствора; привычный глазъ различаетъ ихъ, когда растворъ представляется почти безцвѣтнымъ. При дальнѣйшемъ раз-

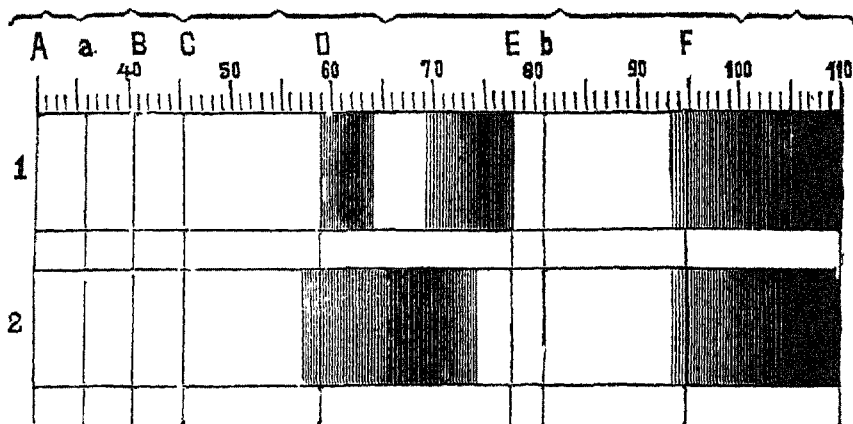
*) Archiv f. path. Ant. u. Phys. 1862, XXIII, стр. 446.

веденіи раствора, сперва исчезаетъ полоса въ зеленомъ спектрѣ, а наконецъ и полоса у линіи D.

Если снять у раствора кислородъ помощью раскисляющихъ веществъ (обыкновенно для этого берутъ сѣрнистый аммоній), то спектръ измѣняется; полосы оксигемоглобина начинаютъ сливаться и наконецъ остается одна широкая полоса поглощенія, выполняющая почти весь промежутокъ между D и E и довольно рѣзко отдѣляющаяся отъ прочихъ частей спектра (рис. 62, 2). Это спектръ безкислороднаго или возстановленнаго гемоглобина, который немедленно превращается въ оксигемоглобинъ, если взболтать растворъ и такимъ образомъ доставить ему кислородъ.

Эти спектральныя свойства гемоглобина чрезвычайно характерны и служатъ несомнѣннымъ доказательствомъ присутствія крови въ растворѣ, подвергнутомъ спектральному изслѣдованію. Растворы прочихъ красящихъ веществъ или вовсе не даютъ абсорбціонныхъ полосъ или другія, существенно отличныя отъ описанныхъ. Только разведенные растворы кармина въ амміакѣ даютъ полосы погло-

Рис. 62.



1. Спектръ оксигемоглобина; 2 спектръ возстановленнаго гемоглобина.

щенія, подобныя полосамъ оксигемоглобина; но онѣ не измѣняются ни отъ сѣрнистаго аммонія, ни отъ уксусной кислоты, тогда какъ отъ прибавленія послѣдней къ растворамъ крови абсорбціонныя полосы немедленно исчезаютъ.

Спектральное изслѣдованіе не представляетъ особенныхъ трудностей, если красящее вещество находится въ достаточномъ количествѣ. Если, при вымачиваніи кровянаго слѣда въ водѣ получается мутный растворъ, то отъ прибавленія нѣсколькихъ капель амміака онъ просвѣтляется, принимая при этомъ болѣе яркій красный цвѣтъ.

При изслѣдованіи очень малыхъ пятенъ, изъ которыхъ немного можно получить красящаго вещества, слѣдуетъ наливать растворъ въ соотвѣтственно небольшіе сосуды (тоненькія трубочки); вообще при обработкѣ такихъ незначительныхъ пятенъ растворяющими жидкостями необходимо умѣть соразмѣрять количество послѣднихъ съ величиною первыхъ. Слишкомъ разжиженные растворы надо сгустить выпариваніемъ при низкой температурѣ. Остатокъ, полученный на часовомъ стеклѣ послѣ выпариванія кровянаго раствора, можно прямо или слегка смочивши водою помѣстить предъ щелью спектральнаго аппарата, хотя такой пріемъ и не всегда удается. Вообще при малыхъ количествахъ красящаго веще-

ства всего умѣстиѣ пользоваться микроспектроскопомъ; онъ даетъ возможность отличить характерныя полосы въ самыхъ ничтожныхъ слѣдахъ крови.

Остальныя свойства растворовъ гемоглобина имѣютъ только подтверждающее значеніе. Сюда относится впервые замѣченный Брюкке дихроизмъ, особенно ясный послѣ прибавленія небольшого количества калийнаго щелока; дихроизмъ выражается тѣмъ, что находящійся напр. въ часовомъ стеклышкѣ растворъ гемоглобина въ отраженномъ свѣтѣ кажется зеленоватымъ, а въ проходящемъ—краснымъ ²⁸⁾. Затѣмъ присутствіе въ растворѣ бѣлка, открываемаго кипяченіемъ, кислотами или миллоновскимъ реактивомъ; далѣе—неизмѣняемость цвѣта отъ амміака и наконецъ свойство гемоглобина переносить озонъ. На этомъ послѣднемъ свойствѣ основывается т. н. гваяковая или озонная проба, которую предлагали сперва Ванъ-Денъ, а потомъ Тэйлоръ и Лиманъ. Она дѣлается такимъ образомъ: къ спиртному раствору гваяковой смолы *), разведенному до винно-желтаго цвѣта, прибавляютъ нѣсколько капель озонированнаго (т. е. простоявшаго продолжительное время на воздухѣ) терпентиннаго масла и затѣмъ каплю испытуемой жидкости. Если жидкость содержитъ гемоглобинъ, то подъ его вліяніемъ озонъ содержащійся въ терпентинномъ маслѣ выдѣляется и гваяковый растворъ окрашивается имъ въ синій цвѣтъ. Эта проба очень чувствительна, но не совсѣмъ доказательна, потому что кромѣ гемоглобина существуютъ и другіе переносчики озона, хотя ихъ и немного, напр. желѣзный купоросъ; а кромѣ того есть цѣлый рядъ веществъ, которые прямо могутъ синить гваяковую тинктуру (полуторохлористое желѣзо, марганцовокислое кали и пр.).

Изъ производныхъ гемоглобина мы прежде всего укажемъ на упомянутый нами метгемоглобинъ; онъ обладаетъ извѣстными спектральными особенностями, съ которыми легко можно встрѣтиться при изслѣдованіи несовсѣмъ свѣжихъ кровяныхъ пятенъ. Именно, если кровяное пятно отъ дѣйствія воздуха или свѣта уже успѣло принять явственно краснобурый цвѣтъ, при благопріятныхъ условіяхъ это можетъ произойти по истеченіи 8—10 дней, то полученный изъ такого пятна растворъ окрашенъ въ болѣе или менѣе рѣзкій бурый оттѣнокъ, а въ спектральномъ аппаратѣ, кромѣ полосы оксигемоглобина, видна еще третья, узкая, нерѣзкая полоса въ оранжевомъ цвѣтѣ между фрауэнгоферовыми линіями С и D, ближе къ С (рис. 63, 1). Эта полоса очень похожа на т. н. кислотную полосу, особенно ясно выступающую, если растворить сухую кровь въ подкисленномъ алкогольѣ; эту полосу приписываютъ т. н. метгемоглобину *), промежуточному продукту, который является при превращеніи гемоглобина въ гематинъ и отличается отъ послѣдняго своего растворимостью въ водѣ. Появленіе метгемоглобина и его абсорбціонной полосы совпадаетъ съ болѣе или менѣе явственной мутностью полученнаго раствора. Если теперь прибавить каплю ам-

²⁸⁾ Безъ сомнѣнія, здѣсь находится описка или опечатка. Извѣстно, что венная и сильно щелочная кровь въ тонкихъ слояхъ и въ проходящемъ свѣтѣ имѣетъ зеленый, а въ отраженномъ красный цвѣтъ. И. С.

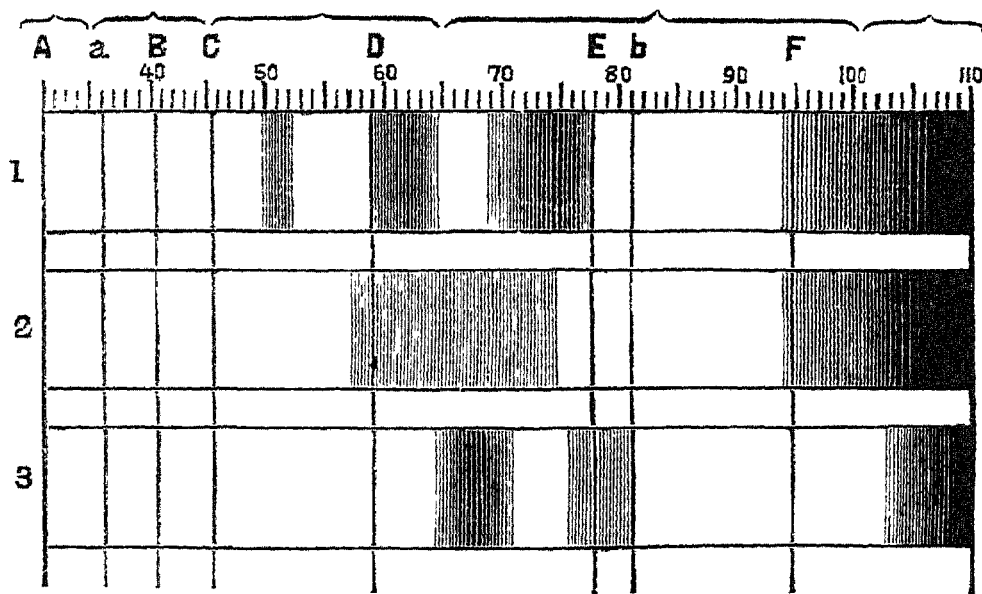
*) Такой растворъ окрашивается, какъ извѣстно, озономъ въ синій цвѣтъ и потому считается отличнымъ реактивомъ на озонъ.

*) Относительно прочихъ свойствъ этого тѣла см. Гоппе-Зейтера (Handb. d. phys. u. path.-chem. Analyse 1865, стр. 220); Прејера (Blutkrystalle 1871, стр. 191) А. Іедергольма (Zeitsch. f. Biologie XVI).

міака, то растворъ обыкновенно тотчасъ же просвѣтляется, причемъ первоначальный краснобурый цвѣтъ переходитъ въ болѣе красный, въ то же время полосы оксигемоглобина, которыя при первомъ изслѣдованіи были не очень ясны, теперь прекрасно различаются, а полоса метгемоглобина исчезаетъ.

Другое производное гемоглобина редуцированный гематинъ Стокса *) обладаетъ весьма характерными спектральными свойствами и поэтому очень пригодно для опредѣленія присутствія крови въ подозрительныхъ пятнахъ. Для этой цѣли всего лучше обработать изслѣдуемое вещество концентрированнымъ растворомъ ціанистаго калия **) и полученный растворъ помѣститъ передъ щелью спектроскопа; цвѣтъ раствора въ свѣжихъ случаяхъ и при достаточномъ количествѣ красящаго вещества свѣтлокрасный, а въ старыхъ пятнахъ отъ блѣдножелтоватобураго до краснобураго, смотря по концентраціи. При достаточно продолжительномъ дѣйствіи ціа-

Рис. 63.



1 Смѣшанный спектръ окси-иметгемоглобина, 2 спектръ гематина, 2 спектръ возставленнаго гематина.

нистаго калия въ спектрѣ видна или явственна широкая полоса въ зеленой части спектра, очень схожая съ полосой возстановленнаго гемоглобина, или простое затемнѣніе этой части спектра (рис. 63,2). Если теперь прибавить къ раствору нѣсколько капель сѣрнистаго аммонія, то широкая абсорбціонная полоса немедленно раздѣляется на двѣ полосы; на первый взглядъ онѣ напоминаютъ собою полосы оксигемоглобина, но отличаются отъ нихъ, кромѣ происхожденія, также и своимъ положеніемъ, сдвинутымъ къ фіолетовому концу спектра (рис. 63,3). Тотъ же спектръ можно получить и безъ возстановляющихъ веществъ, при дѣйствіи концентрирован-

*) Philosophical Magazine Ser. 4. Vol. 28, стр. 391.

**) См. нашу статью: Zur Kenntniss der Befunde nach Cyankaliumvergiftung. (Wiener. med. Wochenschr. 1876, №№ 45—46). Казеневъ (Comptes rendus, за 5 марта 1877) предлагаетъ то же самое, но съ амміакомъ, въ видѣ новаго будто бы способа для открытія кровяныхъ пятенъ.

наго (32%) калийного щелока *), при томъ скорѣе при кипяченіи, чѣмъ на холодѣ.

Спектральное опредѣленіе возстановленнаго гематина, полученнаго обработкою кровяного слѣда ціанистымъ потассіемъ, служитъ такимъ-же убѣдительнымъ доказательствомъ присутствія крови, какъ появленіе абсорбціонныхъ полосъ оксигемоглобина и даже заслуживаетъ предпочтенія, потому что этотъ спектръ отлично получается тогда, когда спектра гемоглобина нельзя болѣе видѣть, по причинѣ малаго количества красящаго вещества или измѣненія его отъ дѣйствія воздуха и свѣта. По этому, при малыхъ пятнахъ, удобнѣе прямо начинать съ опредѣленія редуцированнаго гематина.

При извѣстной обработкѣ кровяного пятна, изъ гемоглобина получается новое производное тѣло, выделяющееся въ видѣ чрезвычайно характерныхъ кристалловъ, впервые описанныхъ Гейхманомъ (1853 г.) и потому названныхъ те й х м а н о в с к и м и к р и с т а л л а м и; для краткости ихъ обыкновенно называютъ кристаллами гемина или просто геминомъ. Геминъ, по изслѣдованіямъ Гопп-Зейлера, есть не что иное, какъ соединеніе гематина съ соляною кислотой. Для полученія гемина, крупинку, отдѣленную отъ пятна крови, нагреваютъ съ концентрированной уксусной кислотой (такъ называемой кристаллической) въ присутствіи слѣдовъ поваренной соли, при этомъ образуется бурая жидкость, изъ которой по охлажденіи выпадаютъ кристаллы гемина, видимые подъ микроскопомъ.

Струве (l. c.) рекомендуетъ готовить кристаллы гемина посредствомъ раствора таннина, причемъ онъ поступаетъ слѣдующимъ образомъ: пятно обрабатываютъ разведеннымъ растворомъ ѣдкаго кали, при этомъ получается бурый растворъ, его фильтруютъ и разбавляютъ растворомъ таннина, отъ чего растворъ сейчасъ же принимаетъ краснобурый цвѣтъ. Тогда прибавляютъ разведенной уксусной кислоты до ясно кислой реакціи, происходящей при этомъ осадокъ отфильтровываютъ и обрабатываютъ извѣстнымъ образомъ для полученія кристалловъ гемина.

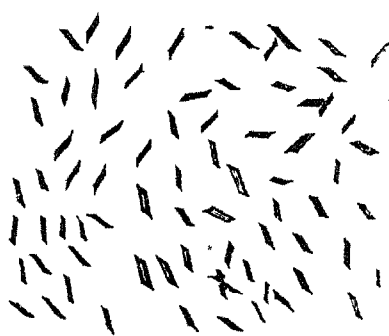
Подъ микроскопомъ кристаллы гемина обыкновенно являются въ большемъ числѣ, въ видѣ маленькихъ ромбическихъ палочекъ, то одиночныхъ (рис. 64), то двойныхъ или скученныхъ (рис. 65); а кристаллы не вполне развитые, имѣютъ видъ коноплянаго сѣмени (рис. 66). Всѣ они окрашены въ бурый цвѣтъ разныхъ оттѣнковъ. Кристаллы гемина нерастворимы въ водѣ, эфирѣ и алкогольѣ, трудно растворяются въ амміакѣ, разведенной сѣрной и оффицинальной азотной кислотахъ, легко въ калийномъ щелокѣ и англійской сѣрной кислотѣ. Они обладаютъ плеохроизмомъ и растворъ ихъ въ кристаллической уксусной кислотѣ обнаруживаетъ способность переносить озонъ.

Хотя кристаллы гемина, вообще, говоря, получить очень легко, но иногда не удается добыть ихъ, несмотря на несомнѣнное присутствіе крови. По нашимъ наблюденіямъ этому мѣшаетъ въ особенности примѣсь жирныхъ веществъ. Если есть основаніе пред-

*) А. Роллетъ, l. c.

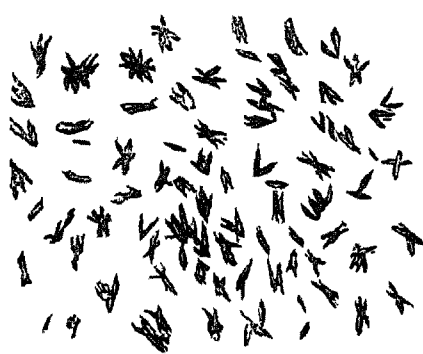
полагать присутствіе такой примѣси, то предварительно изслѣдуемое пятно можно обработать эфиромъ. Если кровь находится на желѣзныхъ орудіяхъ, то развивающаяся на нихъ ржавчина можетъ затруднить и даже вовсе помѣшать добыванію кристалловъ. Напротивъ, очень нетрудно добыть ихъ изъ кровяныхъ пятенъ, сдѣлавшихся нерастворимыми въ водѣ отъ дѣйствія кипящей воды и тому подобныхъ причинъ. Въ такихъ случаяхъ свернувшаяся кровь очень крѣпко пристаётъ къ ткани, на которой находится; поэтому можно все пятно вмѣстѣ съ тканью обработать кристаллической уксусной кислотой и такимъ образомъ получить гематинъ; особенно удобно это въ томъ случаѣ, если пятно находится на полотнѣ или вообще на ткани, не обезцвѣчивающейся отъ уксусной кислоты. Застарѣлость пятна сама по себѣ вовсе не препятствуетъ добыванію гемина; мы добывали его изъ кровяныхъ слѣдовъ, просуществовавшихъ 5—6 лѣтъ и даже болѣе. Наконецъ кристаллы гемина безпрепятственно получаются и изъ гнѣющей или сгнившей и потомъ засохшей крови. Струве нашелъ, что появленіе плѣсени мѣшаетъ полученію кристалловъ гемина.

Рис. 64.



Вполнѣ образованные кристаллы гемина.

Рис. 65.



Двойные и скученные кристаллы.

Рис. 66.



Кристаллы въ видѣ коноплинаго сѣмени.

Изслѣдованіе волосъ.

Изслѣдованіе волосъ при извѣстныхъ условіяхъ можетъ получить такое-же значеніе для хода уголовного дѣла, въ особенности для открытія преступника, какое присуще изслѣдованію кровяныхъ слѣдовъ, на примѣръ когда волосы найдены на орудіяхъ преступленія, принадлежащихъ заподозрѣнному въ убійствѣ лицу.

Рядъ такихъ случаевъ собралъ Эстерленъ (*Das menschliche Haar und seine gerichtsarztliche Bedeutung. 1874*). Между ними находится случай Лендера относительно убійства шести лицъ съ цѣлью грабежа; за много миль отъ мѣста преступленія было найдено нѣсколько топоровъ, спрятанныхъ въ пещерѣ; по прилипшимъ къ нимъ волосамъ удалось доказать, что именно этими топорами совершено было убійство. Затѣмъ въ случаѣ Лассеня одинъ человѣкъ былъ найденъ въ лѣсу убитымъ будто-бы разбойниками; между тѣмъ при осмотрѣ его дома, въ дверяхъ на косякѣ усмотрѣнъ былъ окровавленный клочекъ ткани съ волосами, какъ оказалось, убитого, и такимъ образомъ обнаружилось, что его убили дома, а трупъ потомъ уже стащили въ лѣсъ. Намъ самимъ привелось

изслѣдовать полотенце, найденное у человѣка, котораго подозрѣвали въ удавленіи другого жильца въ томъ-же домѣ. На полотенцѣ были пятна крови въ видѣ явственныхъ отпечатковъ окрававленной руки, которую, повидимому, вытирали этимъ полотенцемъ. На двухъ пятнахъ, представлявшихъ собою отпечатки концовъ пальцевъ, замѣчено было по черному комочку, похожему на свернувшуюся кровь; при ближайшемъ изслѣдованіи оказалось, что это лоскуты кожицы съ сидящими на нихъ нѣжными волосками. Между тѣмъ у удушеннаго кожа шеи была расцарапана во многихъ мѣстахъ, а у обвиняемаго ногти были твердые и выдавались изъ-за верхушки пальцевъ; поэтому не трудно было предположить, что эти клочки кожицы съ сидящими въ нихъ волосками попали на полотенце съ шеи удушеннаго, т. е. остались на ногтяхъ убійцы. Это обстоятельство значительно содѣйствовало уличенію преступника (*Vierteljahrsschr. f. ger. Med.* N. F. XIX, стр. 89).

Когда волосы дѣлаются предметомъ судебно-медицинскаго изслѣдованія, то прежде всего приходится рѣшить, чьи это волосы, человѣка, или животнаго, и очевидно, что рѣшеніе этого вопроса въ ту или другую сторону далеко не безразлично для обвиняемаго.

Оливье (Эстерленъ, I. с. стр. 6) въ 1838 году доказалъ на судѣ, что волосы, найденные на топорѣ обвиняемаго, принадлежали не человѣку, а животному. Напротивъ того, въ другомъ случаѣ волосы, прилипшіе къ молотку, были признаны человѣческими, хотя сперва думали, что это шерсть козы, такъ какъ молотокъ найденъ былъ на козьей шкурѣ. Въ одномъ случаѣ обвиненія въ изнасилованіи намъ передали для изслѣдованія два волоса, которые мать, будто-бы, изнасилованной дѣвочки нашла на рубашкѣ своей дочери и считала волосами съ лобка обвиняемаго, между тѣмъ при микроскопическомъ изслѣдованіи оказалось, что они принадлежали животному, по всей вѣроятности, собакѣ.

При микроскопическомъ изслѣдованіи человеческого волоса (съ кожи головы) можно обыкновенно отличить три слоя на стволѣ волоса: кожицу, корковое вещество и сердцевину. Кожица (*cuticulum*) состоитъ изъ очень тонкихъ роговыхъ чешуекъ, въ видѣ черепицъ, прилегающихъ другъ къ другу; если онѣ своими верхушками нѣсколько отстоятъ отъ волоса, то послѣдній получаетъ слегка зазубренный видъ. Закругленные верхушки чешуекъ всѣ обращены къ свободному концу волоса; поэтому всегда можно отличить центральный конецъ его отъ периферическаго. Корковое вещество образуетъ главную, нерѣдко единственную, массу человеческого волоса. Оно состоитъ изъ множества вытянутыхъ въ длину, тѣсно сплоченныхъ ороговѣлыхъ клѣтокъ, благодаря которымъ стволъ волоса получаетъ полосатый по длинѣ видъ; смотря по индивидуальному цвѣту волосъ даннаго лица, окраска этихъ клѣтокъ различна, но всегда болѣе или менѣе разлитая, почти равномерная; кромѣ того, между ними существуютъ наполненные воздухомъ щели, особенно многочисленныя на сухихъ волосахъ. Сердцевинное вещество, если оно хорошо выражено, представляется въ видѣ темной осевой полосы, занимающей $\frac{1}{5}$, $\frac{1}{4}$ всей толщины волоса и расположенной вполне центрально; мѣстами эта полоса прерывается и вообще она очень неравномѣрной ширины. Сердцевинное веще-

ство видно или прямо, или же только послѣ обработки просвѣтляющими жидкостями (особенно пригодна разведенная азотная кислота). Сердцевина не представляет существенной принадлежности волоса, иногда ея вовсе нѣтъ или же она расположена только мѣстами. Отношеніе количества волосъ, содержащихъ сердцевину, къ количеству волосъ, не содержащихъ ее, различно у разныхъ лицъ. Кажется, что у брюнетовъ преобладаютъ перваго рода волосы, а у блондиновъ вторые. На пушковыхъ волосахъ никогда не бываетъ сердцевинъ; то же самое вѣроятно относится ко всѣмъ волосамъ новорожденного ребенка *).

Сердцевина состоитъ изъ очень мелкихъ клѣточекъ, содержащихъ въ старомъ волосѣ воздухъ, вслѣдствіе чего она получаетъ мелкозернистый видъ и ту темную окраску, которую до новѣйшаго времени ошибочно считали происходящею отъ пигмента и этимъ объясняли тотъ или другой цвѣтъ даннаго волоса, тогда какъ этотъ цвѣтъ обуславливается только розливою пигментаціею корковаго вещества.

Въ волосахъ животныхъ **) мы вообще встрѣчаемъ тѣ же три слоя, которые составляютъ и человѣческій волосъ. Однако, эти слои представляютъ такіа различія въ своемъ отношеніи, что обыкновенно удается тотчасъ-же отличить животный волосъ. Уже кожа представляетъ то отличіе, что вслѣдствіе большей величины своихъ клѣтокъ, выступаетъ гораздо отчетливѣе и сообщаетъ поверхности волоса иногда характерный видъ. Такъ, особенно легко узнать овечью шерсть по большимъ клѣткамъ кожицы и по рѣзко волнообразному очертанію поверхности (рис. 67, 4 и 5). Въ волосахъ нѣкоторыхъ животныхъ концы чешуекъ кожицы сильно отстоятъ отъ ствола и придаютъ волосу рѣзко зубчатый или пилообразный и даже, какъ напр. у летучихъ мышей, перистый видъ (фиг. 67, 2).

Что касается другихъ частей волоса, то прежде всего бросается въ глаза отношеніе между массами корковаго и сердцевиннаго вещества, противоположное такому-же отношенію въ человѣческомъ волосѣ. Въ послѣднемъ корковое вещество образуетъ главную массу ствола, сердцевина-же представляетъ только тонкую осевую полосу, которой нерѣдко совсѣмъ или отчасти не бываетъ. Между тѣмъ, въ волосахъ животныхъ обыкновенно самая большая часть ствола занята чрезвычайно широкимъ сердцевиннымъ веществомъ; корковое-же образуетъ только тонкій слой и часто сводится до степени коймообразной, какъ-бы гіалиновой полоски. Преобладаніе сердцевинны

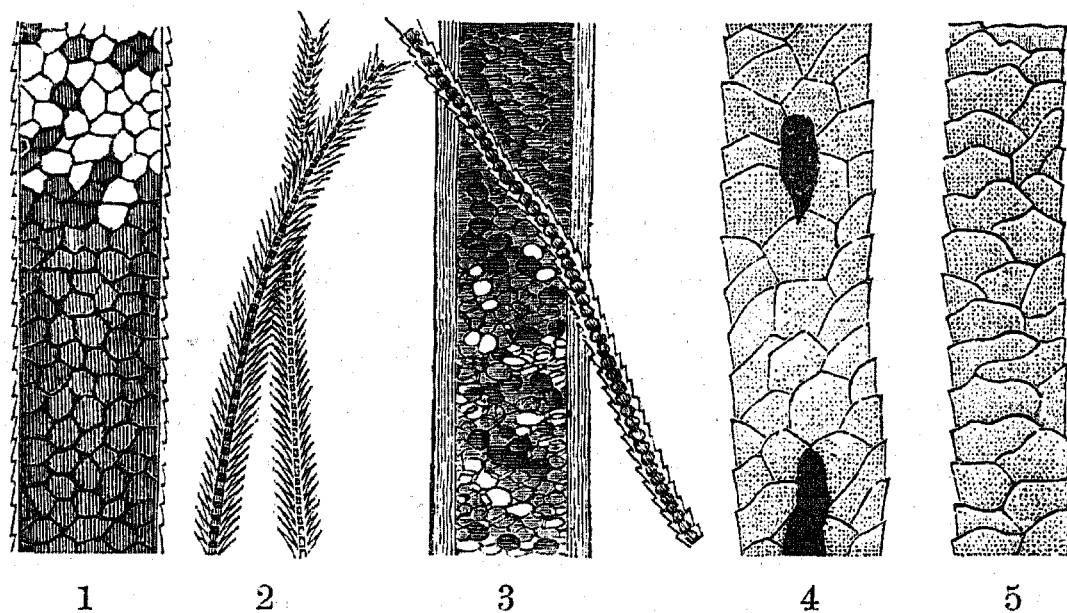
*) Гальяръ (Ann. d'Hyg. publ. 1879, стр. 371) сообщаетъ объ изслѣдованіи тряпки съ прилипшими къ ней волосами, по поводу которыхъ ему предстояло рѣшить принадлежатъ ли эти волосы новорожденному ребенку или нѣтъ. Jaumes (Ann. d'Hyg. publ. 1882. avril etc.) находилъ, въ видѣ исключенія, сердцевину въ головныхъ волосахъ новорожденного.

**) См. нашу статью: «Ueber Haare in gerichtsarztlicher Beziehung», Prag. Vierteljahrschrift CXII, 67.

особенно выражено въ самомъ стволѣ, къ концу-же его преобладаетъ корковое вещество по мѣрѣ того, какъ первая утончается и наконецъ, не доходя до конца волоса, совершенно исчезаетъ.

Далѣе, характерно строеніе сердцевины. Въ человѣческомъ волосѣ клѣточное строеніе ея выражено такъ не ясно, что до послѣдняго времени спорили о томъ, обладаетъ-ли она таковымъ. Напротивъ, въ животномъ волосѣ мы видимъ клѣточное строеніе столь рѣзко развитымъ, что оно замѣтно даже при слабыхъ увеличеніяхъ и сообщаетъ данному волосу тѣмъ болѣе своеобразный видъ, чѣмъ менѣе развито корковое вещество. Мы находимъ то круглыя или овальныя, то многоугольныя клѣтки, изъ которыхъ однѣ содержатъ воздухъ, другія нѣтъ, вслѣдствіе чего сердцевина получаетъ пестрый видъ. Въ нѣкоторыхъ волосахъ клѣтки ея болѣею частью многоугольныя, красиво расположены рядами. Въ такомъ случаѣ въ тонкихъ волоскахъ, въ такъ называемомъ пушкѣ, часто встрѣчается только одинъ рядъ клѣтокъ, расположенный четкообразно; въ бо-

Рис. 67.



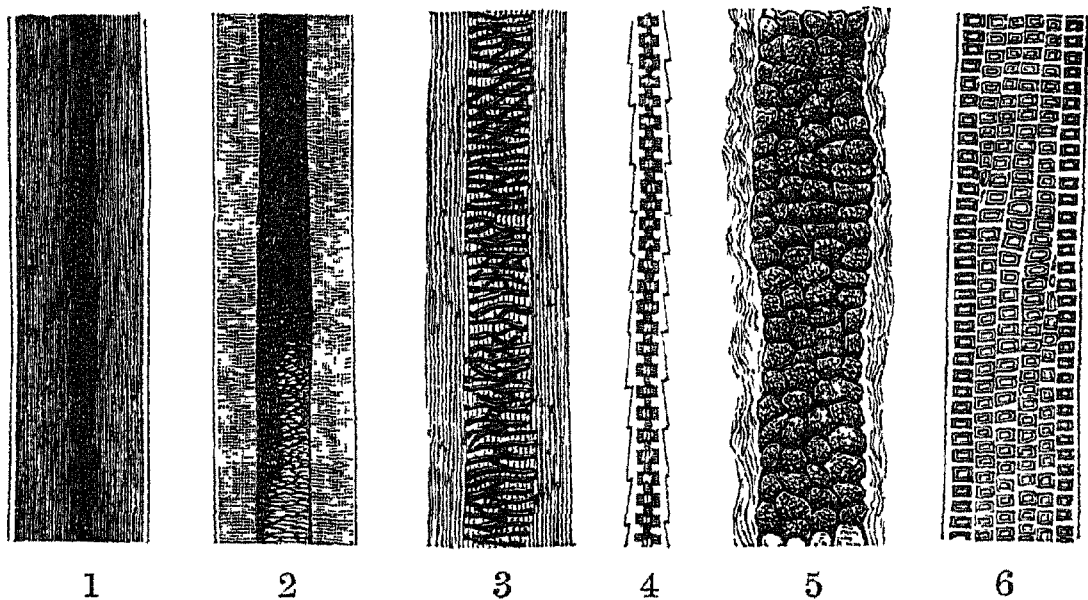
1) волосъ барсука, 2) волосы летучей мыши, 3) волосы лисицы, 4 и 5) волосы овцы. 430 лин. увелич.

лѣе-же толстыхъ волосахъ сердцевина образуется нѣсколькими продольными рядами, часто имѣющими спиральное направленіе, какъ напр. у кролика, зайца и т. п. Это строеніе различно у различныхъ животныхъ и даетъ возможность опредѣлить не только принадлежность волоса животному, но, при нѣкоторомъ навыкѣ даже классъ животного, которому принадлежитъ волосъ (рис. 67 и 68).

Однако, все вышесказанное не безусловно. Напротивъ, встрѣчаются волоса животныхъ, устроенные тождественно или, по крайней мѣрѣ, сходно съ человѣческими волосами. Конечно, нѣтъ животного, всѣ волоса котораго или въ большей своей массѣ были-бы вполне тождественны съ волосами человека, такъ какъ у всѣхъ, даже наиболѣе близко стоящихъ къ человѣку, какъ напр. у обезьянъ, описанный типъ волосъ долженъ считаться нормальнымъ. Но от-

дѣльные волосы животного уклоняются отъ этого типа и походятъ на человѣческіе. Такое сходство особенно можетъ обуславливаться отсутствіемъ сердцевины. Иногда ея не бываетъ и у животныхъ, конечно, не такъ часто, какъ у человѣка, и такимъ образомъ отсутствуетъ особенно характерная часть волоса, причемъ различіе становится тѣмъ затруднительнѣе, чѣмъ болѣе корковое вещество и кожица походятъ на тѣ же части человѣческаго волоса. Собачьи волосы, чаще чѣмъ волосы другихъ животныхъ, представляютъ иногда поразительное сходство съ человѣческими. Къ счастью, какъ сказано, такъ содержатся только немногіе волосы, такъ что, если изслѣдованію подвергается нѣсколько волосъ и ни одинъ изъ нихъ не представляетъ животного типа, то можно спокойно объявить, что они принадлежатъ не животному. Такъ какъ и у животныхъ сердцевина можетъ отсутствовать только мѣстами, то всякій разъ нужно изслѣдовать волосъ по всей его длинѣ, послѣ обработки

Рис. 68.



1) волосъ съ человѣческой головы, съ развитою сердцевиною, 2) волосъ быка, 3) волосъ куницы, 4) тонкій волосъ крысы, 5) толстый волосъ крысы послѣ обработки ѣдкимъ кали, 6) волосъ зайца. 430 лин. увелич.

разведенной азотной кислотой; при этомъ иногда удается найти сердцевину въ отдѣльныхъ участкахъ и воспользоваться ея строеніемъ для діагноза.

Если предложенные волосы признаны принадлежащими человеку, то возникаетъ дальнѣйшій вопросъ: чьи это волосы и съ какого мѣста тѣла. Первая часть вопроса требуетъ сличенія предложенныхъ волосъ съ волосами даннаго лица; при этомъ должно сравнивать не только макро — , но и микроскопическія свойства волосъ *).

*) Что касается цвѣта волосъ, то нужно замѣтить, что разницу въ цвѣтѣ относительно легко отличить, если имѣются цѣлые пучки волосъ; труднѣе сдѣлать это на отдѣльныхъ волосахъ, но всего труднѣе путемъ микроскопическаго изслѣдованія, такъ какъ цвѣтъ кажется тѣмъ менѣе насыщеннымъ, чѣмъ сильнѣе увеличеніе,

Что касается мѣста, откуда произошли волосы, то преимущественно приходится имѣть дѣло съ волосами головы, бороды и наружныхъ половыхъ органовъ, рѣже—съ другими, встрѣчающимися на человѣческомъ тѣлѣ, какъ на примѣръ въ нашемъ вышеупомянутомъ случаѣ. Для распознаванія надо обращать вниманіе на длину волоса, толщину, форму и свойства свободного конца его. Относительно длины извѣстно, что волосы на головѣ и бородѣ менѣе ограничены въ своемъ ростѣ въ длину, чѣмъ на другихъ мѣстахъ тѣла. Такимъ образомъ, по большей длинѣ ихъ можно отличить отъ другихъ; особенно головные волосы женщинъ тотчасъ-же узнаются по длинѣ. Толщина волоса нерѣдко даетъ важныя точки опоры для опредѣленія мѣстности волоса. Говоря вообще, всего толще волосы бороды, поперечникъ которыхъ равняется 0,14—0,15 мм. Затѣмъ слѣдуютъ волосы на женскихъ половыхъ органахъ съ поперечникомъ въ 0,15 мм., далѣе рѣсницы съ 0,12 мм., волосы мужскихъ половыхъ органовъ съ 0,11 мм., наконецъ, мужскіе и женскіе головные волосы съ 0,08 и 0,06 мм. въ поперечникѣ. Однако, толщина волосъ представляетъ, какъ извѣстно, значительныя индивидуальныя различія, затрудняющія примѣненіе приведенныхъ размѣровъ. Изъ этихъ различій всего важнѣе тѣ, которыя зависятъ отъ возраста, такъ какъ волосы у новорожденныхъ, несравненно тоньше и нѣжнѣе, чѣмъ у дѣтей старшаго возраста, а у послѣднихъ въ свою очередь тоньше, чѣмъ у взрослыхъ. Кромѣ того, не надо забывать, что одинъ и тотъ же волосъ можетъ представлять различныя поперечники, частью потому, что къ концу онъ утончается, частью потому, что многіе волосы не имѣютъ вполнѣ цилиндрической или, лучше сказать, конической формы. Ясно цилиндрическую форму всего чаще представляетъ головной волосъ, но уже въ курчавыхъ волосахъ она переходитъ въ сплюснутую, такъ что вмѣсто круглаго, волосъ имѣетъ овальный поперечный разрѣзъ. Волосы бороды даютъ обыкновенно трехугольные поперечные разрѣзы, волосы наружныхъ половыхъ органовъ—большую частью овальные, хотя встрѣчаются различныя переходныя формы.

Для рѣшенія нашего вопроса, нужно также изслѣдовать состояніе свободного конца даннаго волоса. Нормальнымъ образомъ каждый человѣческій волосъ оканчивается острымъ концомъ. Всѣ волосы новорожденныхъ, равно какъ и пробивающіеся въ періодѣ возмужалости и вообще всѣ волосы, не задержанные въ своемъ естественномъ ростѣ, представляютъ острый конецъ. Это обстоятельство, въ связи съ толщиной волоса иногда позволяетъ приблизительно опредѣлить возрастъ лица, которому принадлежать данные волосы. Природное окончаніе волосъ съ теченіемъ времени многократно измѣняется,

употребляемое при изслѣдованіи. Жаumes упоминаетъ, что у человѣка иногда встрѣчаются совсѣмъ аномальныя волосы, напр. пѣгіе или съ узлами, примѣръ послѣднихъ находится въ нашемъ собраніи. Въ подобныхъ случаяхъ значительно облегчается опредѣленіе тождественности волосъ; но съ другой стороны, эта особенность волосъ можетъ возбудить мнѣніе о принадлежности ихъ животному.

такъ что у взрослыхъ оно встрѣчается крайне рѣдко. Въ волосахъ на головѣ и бородѣ измѣненіе происходитъ обыкновенно рано, вслѣдствіе обычнаго подстриганія. Обрѣзанные волосы представляютъ на своихъ концахъ косыя сѣченія съ острыми краями, позднѣе контуры сѣченія закругляются съ краевъ и волосъ, спустя нѣкоторое время, представляетъ или закругленный, или, если подрѣзываніе производилось давно, расщепленный конецъ. Этимъ, въ случаѣ надобности, можно воспользоваться для опредѣленія времени, протекшаго отъ послѣдней стрижки.

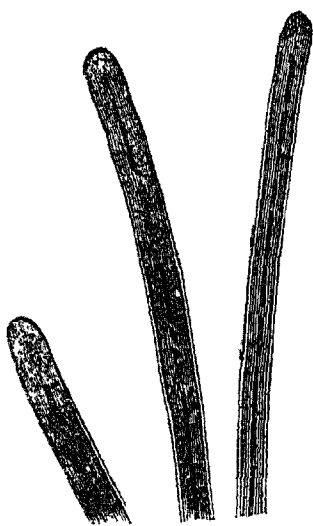
Рис. 69.



Концы женскихъ волосъ на головѣ.
70 лин. увелич.

Помимо подрѣзыванія, природное окончаніе волосъ измѣняется отчасти вслѣдствіе механическихъ насилій, отчасти отъ грязи и подобныхъ агентовъ. Повторенныя механическія насилія, подѣйствовавшія на волосъ, ведутъ къ расщепленію или сглаживанію свободного конца его. Послѣдствія перваго рода мы отлично можемъ наблюдать на свободныхъ концахъ женскихъ головныхъ волосъ (рис. 69), которые обыкновенно никогда, или только очень рѣдко обрѣзываются.

Рис. 70.



Отшлифованные концы
волосъ съ голени 70 л. ув.

(рис. 70). Потъ дѣйствуетъ путемъ размачиванія и растворенія связующаго вещества роговыхъ волоконъ. Поэтому, на мѣстахъ, сильно потѣющихъ и подверженныхъ постоянному тренію, какъ напр. въ подмышечной области, у задняго прохода и на половыхъ органахъ, мы находимъ не только расщепленные и обточенные, но часто разбухшіе волосы и какъ бы инкрустированные осадками пота; послѣдніе, укрѣпляясь между расщепленными концами волоса, придаютъ имъ клиновидную и колбовидную форму. Всѣ

Расщепленіе можно замѣтить уже макроскопически и еще отчетливѣе подъ микроскопомъ. Сглаживаніе конца волоса преимущественно замѣчается на нѣкоторыхъ короткихъ волосахъ, сидящихъ на мѣстахъ кожи, подверженныхъ постоянному тренію со стороны одежды; такъ напр. волосы конечностей вслѣдствіе этого сглаживанія имѣютъ болѣе или менѣе закругленный, большею частью клиновидный конецъ

эти данные даютъ возможность сдѣлать болѣе или менѣе вѣрное заключеніе насчетъ происхожденія предложенныхъ волосъ.

22 сентября 1878 года дочь крестьянина К. Д. была найдена убитою посредствомъ многочисленныхъ ударовъ въ голову, нанесенныхъ по всей вѣроятности топоромъ. Въ лѣвой рукѣ трупа найдены были 3 волоса и пальцы этой руки были согнуты будто-бы нѣсколько болѣе, чѣмъ пальцы другой руки. Подозрѣніе въ убійствѣ пало на брата убитой и можно было полагать, что ему принадлежали волосы, найденные въ рукѣ трупа.

Поэтому волосы съ головы предполагаемаго преступника и убитой, равно какъ и волосы, найденные въ ея рукѣ, были переданы факультету съ слѣдующими вопросами: 1) Тождественны-ли волосы, найденные въ рукѣ трупа, съ волосами на головѣ его? 2) Съ головы-ли эти волосы или съ бороды? 3) Тождественны-ли они съ волосами обвиняемаго? А) Волосы съ головы убитой. Присланъ былъ пучекъ толщиною въ большой палецъ, длиною въ 30 сантим., темнорусые, съ рыжеватымъ оттѣнкомъ. Нѣкоторые волосы представляются бѣлокурыми съ красноватымъ оттѣнкомъ, у многихъ едва примѣтнымъ. Всѣ волосы средней толщины, мягкіе, слегка вьющіеся. Изъ нихъ 15 были изслѣдованы подъ микроскопомъ. При этомъ они представлялись бѣлокурыми съ красноватымъ оттѣнкомъ въ нѣкоторыхъ волоскахъ; вовсе не имѣли сердцевины и тонкую, мѣстами отслаивающуюся, кожу. Поперечникъ средней части волоснаго ствола равняется среднимъ числомъ 0,0816 mm. (max. 0,105, min. 0,07). Нижній конецъ равнялся среднимъ числомъ 0,0823 mm. Свободный конецъ во всѣхъ волосахъ былъ расщепленъ частью въ видѣ кисти, частью въ видѣ метлы. Нѣкоторые волосы на разстояніи около 1 сант. отъ свободного конца представлялись нѣсколько надломанными. Средняя толщина этихъ постепенно утончающихся концовъ равнялась 0,0653 mm. 1) Волосы съ головы обвиняемаго. Имѣется только тонкій, содержащій около 100 волосъ пучекъ, длиною до 14 сант. Волосы гладки, средней толщины, въ цѣломъ пепельнаго цвѣта. Порознь они кажутся свѣтло-русыми, многіе темнѣе, нѣкоторые даже съ чернорусымъ оттѣнкомъ, дѣлающимся свѣтлѣе по мѣрѣ приближенія къ свободному концу. Подъ микроскопомъ стволъ всѣхъ волосъ представлялся свѣтлорусымъ, съ различными оттѣнками, особенно темными на только-что названныхъ волосахъ. Сердцевина почти въ половинѣ изслѣдованныхъ волосъ отсутствовала совершенно, въ другихъ-же ее можно было различить только въ видѣ очень тонкихъ, многократно прерывающихся полосокъ. Поперечникъ ствола (измѣренъ на 10 волосахъ) среднимъ числомъ равнялся 0,074 mm. (max. 0,085, min. 0,065); поперечникъ нижняго отрѣзаннаго конца среднимъ числомъ 0,07 mm. (max. 0,08, min. 0,065). Свободный конецъ у 9 волосъ былъ отдѣленъ въ косомъ направленіи, слегка, но все-таки ясно, закругленъ, толщиною среднимъ числомъ въ 0,056 mm. (max. 0,07, min. 0,015). Большая часть концовъ представляла, слѣдовательно, только немного меньшую толщину, чѣмъ стволъ, нѣкоторые-же постепенно утончались до 0,015 mm. Десятый волосъ оканчивался въ видѣ штыка съ легка расщепленнымъ свободнымъ концомъ. Кромѣ того, была изслѣдована большая часть остальныхъ волосъ относительно состоянія ихъ свободныхъ концовъ. Почти всѣ они представляли отдѣленные въ косомъ направленіи, слегка закругленные концы; нѣкоторые-же, а именно самые короткіе, иглообразно истончались въ слегка расщепленные острия. С) Волосы, найденные въ рукѣ трупа. Волосы, числомъ 3, средней толщины, свѣтло-русые, слегка вьющіеся, будучи выпрямлены, снова возвращаются въ прежнее положеніе. Первый волосъ: длиною въ 15 сант., подъ микроскопомъ свѣтло-русаго цвѣта, безъ сердцевины, толщина ствола 0,1 mm. Центральный конецъ представляетъ утолщеніе съ остатками влагалища лукови-

цы: покрыть засохшею кровью. Непосредственно надъ луковицей поперечникъ ствола равняется 0,09 mm., выше онъ утончается до 0,065, затѣмъ опять постепенно утолщается. Корневая часть ствола кажется блѣднѣе и содержитъ многочисленные точкообразные воздушные пузырьки между роговыми волокнами. Свободный конецъ истончается въ виллообразно расщепленное остріе, а на 1 сант. ниже послѣдняго находится начинающійся изломъ, обозначенный поперечною линіею. Второй волосъ длиною въ 12 сант., покрытъ засохшей кровью. Стволъ подъ микроскопомъ свѣтло-русого цвѣта, толщиною въ 0,08 mm., почти безъ сердцевины. Центральный конецъ представляетъ окрашенный кровью корень. Смежная часть ствола почти безъ пигмента, проникнута точкообразными воздушными пузырьками, утончена до 0,05 mm. Свободный конецъ тоже почти безъ пигмента, постепенно утончается въ щеткообразно расщепленное остріе. На 1 сант. ниже послѣдняго стволъ расщепленъ, съ грязью между волокнами, очевидно надломленный. Третій волосъ: длиною въ 7 сант., покрытъ засохшею кровью. Стволъ свѣтло-русого цвѣта, толщиною въ 0,075 mm., сердцевина мѣстами выражена. Центральный конецъ косо и гладко отдѣленъ, толщиною въ 0,008 mm. Свободный конецъ заостренъ на подобіе писчаго пера и слегка расщепленъ. Стволъ подъ нимъ утонченъ до 0,04 mm. почти безъ пигмента.

На основаніи этихъ данныхъ на три предложенные вопроса, въ нѣсколько измѣненномъ порядкѣ, были даны слѣдующіе отвѣты: 1) Волосы, найденные въ лѣвой рукѣ трупа, не могутъ быть признаны за волосы изъ бороды, такъ какъ послѣдніе бывають обыкновенно грубѣе, курчавѣе и менѣе цилиндричны. Напротивъ, данные волоса вполне имѣють видъ головныхъ, а именно состояніе ихъ свободныхъ концовъ таково, какъ оно обыкновенно бываетъ у волосъ давно или вовсе еще нестриженныхъ, слѣдовательно, особенно у женскихъ волосъ. 2) Три волоса изъ руки трупа не отличаются существенно отъ волосъ съ головы убитой ни по длинѣ, толщинѣ и цвѣту, ни по строенію ствола, ни по свойству свободныхъ концовъ; поэтому возможно, что они принадлежать убитой. 3) При сравненіи волосъ съ головы обвиняемаго съ волосами изъ руки трупа оказался довольно рѣзкій различія. Если длина и толщина тѣхъ и другихъ волосъ довольно сходны между собою, то отнюдь нельзя сказать того-же относительно цвѣта. Послѣдній у большей части волосъ обвиняемаго разнится, отчасти даже рѣзко, отъ цвѣта волосъ изъ руки трупа, хотя, конечно, и между первыми попадаются отдѣльные волоса, по своей окраскѣ подобные послѣднимъ. Далѣе, волосы изъ руки убитой ясно волнисты какъ это весьма обыкновенно въ женскихъ волосахъ, заплетающихся въ косы; волосы-же съ головы обвиняемаго гладки и менѣе мягки, почти жестки,—различіе, которое бросается въ глаза, если прикрѣпить волоса въ естественномъ положеніи на бѣлую бумагу, какъ это показываетъ приложенная проба. Наконецъ, свободные концы волосъ съ головы обвиняемаго содержатся иначе, чѣмъ у найденныхъ волосъ. Первые почти всѣ представляютъ косо отдѣленные, слегка закругленные концы, поперечникъ которыхъ не очень отличается отъ поперечника ствола, откуда можно заключить, что 3—4 недѣли тому назадъ волосы были стрижены. Волосы-же, найденные въ рукѣ трупа иглообразно истончаются и оканчиваются болѣе или менѣе расщепленнымъ концемъ, — доказательство, что они никогда, или уже очень давно подстригались. Конечно, нѣкоторые изъ волосъ обвиняемаго тоже представляютъ иглообразно утончающійся, слегка расщепленный конецъ; но такихъ волосъ очень мало и они короче, чѣмъ остальные; при томъ нельзя было-бы понять, почему вырваны именно только эти, а не вырваны также, и даже раньше, и другіе, болѣе длинные волосы. Въ виду всѣхъ этихъ обстоятельствъ, на вопросъ о томъ, тождественны-ли 3 волоса, найденные въ лѣвой

рукъ убитой, съ волосами на головѣ обвиняемаго, слѣдуетъ дать отрицательный отвѣтъ.

Если возникаетъ вопросъ о томъ, сами-ли выпали волосы, или были вырваны, то особенно нужно изслѣдовать состояніе волосныхъ луковицъ. Вырванный съ корнемъ здоровый волосъ представляетъ обыкновенно открытый снизу влажный колбовидный корень съ болѣе или менѣе значительными остатками волосной сумки, тогда какъ выпавшіе волосы имѣютъ закрытый снизу, гладкій, сухой, атрофированный корень. Изслѣдованіе отдѣльныхъ волосъ можетъ быть болѣе труднымъ; оно бываетъ легко въ томъ случаѣ, если представляются цѣлые пучки волосъ, въ качествѣ вырванныхъ, потому что тогда имѣются многочисленные корни и состояніе ихъ можетъ быть изслѣдовано въ указанномъ направленіи. Въ большинствѣ случаевъ (Машка, Касперъ), въ качествѣ вырванныхъ, представлялись волосы, выпавшіе при чесаніи; однако, при осмотрѣ какъ самихъ волосъ, такъ и кожи, изъ которой будто-бы они были вырваны, вполне обнаруживалось ихъ происхожденіе *).

Изъ другихъ предметовъ, изслѣдованіе и опредѣленіе которыхъ можетъ служить частью для открытія преступника, частью для выясненія нѣкоторыхъ обстоятельствъ дѣла, мы упомянемъ здѣсь только объ изслѣдованіи различныхъ тканей и мозгового вещества. Что же касается до изслѣдованій меконія, составныхъ частей околоплодной жидкости, содержамаго клоакъ, то они будутъ разсмотрѣны въ главѣ о дѣтоубійствѣ.

Изслѣдованіе искусственныхъ тканей и волоконъ приближается въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ къ изслѣдованію волосъ, такъ какъ многія ткани служащія для одежды, приготовляются изъ животныхъ волосъ. Какъ важно опредѣленіе такихъ тканей доказываютъ два случая, сообщенные Тэйлоромъ (I. с. 490 и 513). Въ одномъ случаѣ у мужчины, подозрѣваемаго въ убійствѣ женщины помощью перерѣзанія шеи, найденъ былъ карманный ножъ. Между черенками ножа находилась засохшая кровь и нѣсколько прилипшихъ къ ней краснобурого цвѣта волоконъ. По макроскопическому и микроскопическому виду волокна оказались овечьей шерстью и были тождественны съ волокнами шерстяной кофты бывшей на убитой. Въ другомъ случаѣ, человѣкъ, котораго два часа тому назадъ видѣли входящимъ въ одинъ домъ, былъ найденъ мертвымъ вблизи послѣдняго, на порогѣ, съ ясными признаками смерти отъ удавленія и кровотеченіемъ изо рта и носа. При обыскѣ подозрѣваемаго дома нашли слѣды крови и между прочимъ желѣзную рѣшетку, съ остатками очевидно сожженной ткани. Подъ микроскопомъ послѣдняя оказалась кускомъ войлока изъ склеенныхъ заячьихъ волосъ. При сравненіи и дальнѣйшемъ изслѣдованіи кусокъ войлока оказался принадлежащимъ шляпѣ убитаго, которая не найдена была при трупѣ и которую убійцы сожгли.

Овечья шерсть и другіе животные волосы, обработанные въ ткани, легко узнаются подъ микроскопомъ, какъ уже выше было сказано. Хлопчато-бумажныя волокна представляются подъ микроскопомъ въ видѣ спирально извитыхъ

*) Въ подобныхъ случаяхъ могутъ быть представлены фальшивые и искусственные волосы. Послѣдніе въ настоящее время въ большомъ употребленіи и состоятъ большею частью изъ ангорской шерсти (волосъ ангорской козы), которую тотчасъ же можно узнать подъ микроскопомъ.

плоскихъ ленточекъ съ двойными контурами; льняныя волокна—въ видѣ плотныхъ, узловатыхъ, большею частью бахромчатыхъ волоконъ; шелкъ въ видѣ правильно цилиндрическихъ, нигдѣ не прерывающихся нитей. Большинство этихъ тканей искусственно окрашены и потому волокна ихъ при микроскопическомъ изслѣдованіи выступаютъ еще отчетливѣе.

Какъ важно иногда опредѣлить вещество мозга на орудіяхъ преступленія показываетъ слѣдующій случай, встрѣтившійся намъ нѣсколько лѣтъ тому назадъ. Въ дракѣ, происшедшей между нѣсколькими лицами, причемъ нѣкоторые изъ нихъ вытащили ножи, одинъ получилъ въ голову три удара ножомъ и остался мертвымъ на мѣстѣ. При вскрытіи надъ правымъ лобнымъ бугромъ оказалась колотая рана, проникавшая на 4 сент. между кожей головы и костью, безъ поврежденія черепа; далѣе колотая рана спереди лѣваго теменнаго бугра, проникшая черезъ мягкіе покровы и сводъ черепа до неповрежденной твердой мозговой оболочки; въ черепѣ засѣлъ отломившійся кончикъ ножа; на три сантиметра кзади находилась третья колотая рана, отъ которой можно было прослѣдить каналъ, идущій перпендикулярно чрезъ мягкіе покровы головы, кость и мозговья оболочки, а также чрезъ теменные доли большого мозга въ полость лѣваго бокового желудочка и проникавшій еще на 2 сент. въ дно послѣдняго. Отверстіе въ кости переходило по обоимъ концамъ въ трещину, длиною въ нѣсколько сантиметровъ и было выполнено выступившимъ мозговымъ веществомъ. Тотчасъ послѣ драки на мѣстѣ происшествія были найдены открытый большой карманный ножъ и короткій клинокъ другого ножа, но безъ рукоятки. Послѣдній былъ чистъ, съ цѣлымъ концемъ и острымъ лезвіемъ. Отъ клинка же перваго ножа конецъ былъ отломанъ и свѣжій изломъ какъ разъ приходился къ кончику ножа, оставшемуся въ черепѣ. Далѣе, ножъ представлялъ слѣды засохшей крови, которые были распознаны путемъ микроскопическаго и химическаго изслѣдованія. Но кромѣ того на одной поверхности клинка, вблизи лезвія и въ незначительномъ разстояніи отъ отломленного конца можно было констатировать тонкую полоску какого то вещества, похожего по виду на застывшій жиръ. При микроскопическомъ изслѣдованіи этого вещества найдены въ немъ мозговья клѣтки, нѣжные капилляры и тоненькія артеріальныя вѣточки въ мелкозернистомъ промежуточномъ веществѣ, такъ что не могло быть никакого сомнѣнія, что въ данномъ случаѣ имѣлось вещество мозга. Это обстоятельство уже само по себѣ и въ связи съ слѣдами крови давало право заключить, что смертельная рана была нанесена этимъ ножомъ. Но этому ножу принадлежалъ и кончикъ, застрявшій въ костяхъ черепа, слѣдовательно и эта рана была нанесена имъ же; такъ какъ, съ другой стороны, нельзя было допустить, чтобы рана, проникшая до мозга, была произведена сломаннымъ ножомъ, то было высказано такое мнѣніе, что даннымъ ножомъ была нанесена сперва смертельная рана, а затѣмъ другая, въ которой засѣлъ кончикъ ножа.

Поврежденія по мѣсту ихъ находенія.

Намъ остается еще разобрать поврежденія по занимаемому ими мѣсту, такъ какъ при этомъ мы будемъ имѣть случай коснуться нѣкоторыхъ важныхъ для судебнаго врача пунктовъ, къ разсмотрѣнію которыхъ до сихъ поръ еще не представлялось случая. Мы намѣрены держаться анатомическаго порядка и рассмотримъ сначала поврежденія головы, затѣмъ поврежденія шеи, груди, живота и половыхъ органовъ и, наконецъ, поврежденія конечностей въ судебно-медицинскомъ отношеніи.

А. Поврежденія головы.

Они всего чаще подвергаются судебно-медицинскому изслѣдованію. Это зависитъ частью отъ выдающагося положенія головы, вслѣдствіе чего она легче подвергается извѣстнымъ насиліямъ, чѣмъ другіе органы, частью отъ ломкости костяной коробки черепа, равно какъ и отъ большой чувствительности мозга и другихъ головныхъ органовъ къ травмамъ, наконецъ также и отъ того, что именно вслѣдствіе извѣстной важности для жизни органовъ головы, она чаще дѣлается цѣлью насильственныхъ дѣяній, чѣмъ другія части тѣла.

Мы различаемъ поврежденія черепа и поврежденія лица и находящихся здѣсь органовъ.

При судебной оцѣнкѣ поврежденій черепа, все равно, какъ и при хирургической, нужно имѣть въ виду два обстоятельства; во-первыхъ, нигдѣ предсказаніе не представляется такъ обманчивымъ, какъ при поврежденіяхъ черепа; во вторыхъ, значеніе всякаго поврежденія черепа зависитъ отъ степени участія въ немъ головного мозга. Обманчивое теченіе поврежденій головы, извѣстное уже древнимъ, одинъ изъ современныхъ хирурговъ (Лпстонъ) удачно выразилъ слѣдующими словами: „ни одно поврежденіе головы не бываетъ слишкомъ легкимъ для того, чтобы пмъ можно было пренебрегать, или слишкомъ тяжелымъ для того, чтобы въ немъ можно было отчаяваться“. Судебному врачу слишкомъ часто приходится убѣждаться въ правильности этого положенія. Постоянно можно наблюдать, что раны головы, которымъ при первомъ судебно-медицинскомъ изслѣдованіи не было придано никакого значенія, оканчиваются смертью. Съ другой стороны бываетъ и такъ, что поврежденіе признается безусловно смертельнымъ, между тѣмъ, наступившее выздоровленіе уликаетъ врача во лжи и во очію показываетъ справедливость твердо установленнаго и потому выше приведеннаго нами положенія, что никогда не слѣдуетъ называть поврежденія смертельнымъ, пока оно на самомъ дѣлѣ не окончилось смертью. Поэтому при постановкѣ предсказанія поврежденій головы слѣдуетъ наблюдать величайшую осторожность, и это тѣмъ болѣе, что если рана принимаетъ иное теченіе, то публика, которая судитъ только по дѣйствительно наступившимъ послѣдствіямъ и не можетъ измѣрить трудность такихъ изслѣдованій и заключеній, не только осуждаетъ высказанное врачомъ мнѣніе, но даже приписываетъ неблагопріятный исходъ поврежденія небрежности врача. Тотъ фактъ, что значеніе всякаго поврежденія головы зависитъ отъ степени участія въ страданіи самого мозга, въ высокой степени важенъ также и при судебно-медицинской оцѣнкѣ такихъ поврежденій. Дѣло въ томъ, что отъ совмѣстнаго страданія мозга зависитъ не только теченіе поврежденія черепа, но также и тѣ явленія, которыя наступаютъ непосредственно за его нанесеніемъ. Каждому практику извѣстно, что именно эти первыя явленія часто дѣлаются предметомъ вопроса на судѣ. Иногда нужно бываетъ рѣшить, въ со-

стоянн ли былъ человѣкъ, получившій данное поврежденіе, идти дальше, предпринять извѣстныя дѣйствія, или же онъ тотчасъ долженъ былъ свалиться. Иногда является вопросъ, какъ скоро послѣ нанесенія поврежденія должна была наступить смерть. Въ другихъ случаяхъ требуется объяснить, почему въ данномъ случаѣ тяжелыя явленія наступили не тотчасъ по нанесеніи поврежденія, но только въ послѣдствіи и часто спустя долгое время.

Въ этомъ отношеніи нужно имѣть въ виду, что если при поврежденіи головы вовлеченъ въ совмѣстное страданіе мозгъ, то природа и интенсивность непосредственныхъ явленій, вызванныхъ этимъ страданіемъ могутъ обуславливаться тремя моментами. Онѣ могутъ обуславливаться, во первыхъ, поврежденіемъ (нарушеніемъ цѣлости) мозгового вещества или отдѣльныхъ частей мозга; во вторыхъ, сотрясеніемъ мозга и, въ третьихъ, давленіемъ на поверхность мозга крови, выступившей изъ разорванныхъ сосудовъ мозговыхъ оболочекъ. Для начальныхъ симптомовъ поврежденія черепа два послѣдніе момента имѣютъ большее значеніе, чѣмъ даже нарушение цѣлости мозга, если только послѣднее не заняло обширной области коркового вещества полушарій, или волоконъ *corona radiatae*, или важныхъ двигательныхъ центровъ (чечевицеобразное тѣло, полосатое тѣло, мозговые ножки и пр.). Этимъ объясняется, почему относительно часто люди, раненые ножомъ въ голову, представляютъ непосредственно послѣ удара только ничтожныя явленія, не замѣчаютъ ихъ и послѣ, хотя иногда въ мозгу у нихъ остался отломленный клинокъ *). Точно также намъ понятно, почему люди, получивъ ударъ въ голову, падаютъ безъ сознанія, но чрезъ относительно короткое время снова поднимаются и не представляютъ никакихъ дальнѣйшихъ явленій нарушенія функцій мозга или же представляютъ таковыя только въ послѣдствіи; тогда какъ въ другихъ случаяхъ, тяжелыя симптомы наступаютъ тотчасъ за нанесеніемъ поврежденія, а именно: потеря сознанія и способности къ произвольнымъ движеніямъ; припадки эти, быстро усиливаясь, ведутъ къ смерти, или-же, послѣ продолжительной болѣзни, переходятъ въ болѣе или менѣе полное выздоровленіе.

Сотрясеніе мозга принимается новою школою за вазомоторный

*) Въ доказательство того, какъ могутъ переноситься ограниченныя поврежденія мозга, можно привести разсказъ Карпентера (*Virchow's Jahresb.* 1876, II, 71) объ одномъ сумасшедшемъ, который слѣдующими способами пытался лишить себя жизни. 1) Онъ воткнулъ себѣ подъ правымъ ухомъ толстую проволоку черезъ черепъ въ мозгъ на глубину $3\frac{3}{4}$ дюймовъ. 2) Вонзилъ себѣ острый гвоздь въ темя. То и другое безъ дурныхъ послѣдствій. 3) Чрезъ отверстіе 1) онъ опять воткнулъ проволоку до противоположной стороны черепа, вслѣдъ за тѣмъ наступилъ параличъ лѣвой половины, исчезнувшій черезъ 14 дней. Наконецъ (чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ), онъ отравился морфіемъ. При вскрытіи нашли, во первыхъ, въ средней долѣ праваго полушарія горизонтально лежащіе другъ возлѣ друга кусокъ проволоки длиною въ 2 д. и иглу съ ниткой; во вторыхъ, въ передней долѣ, вертикально стоящій кусокъ проволоки длиною въ $2\frac{1}{2}$ д. и возлѣ него длинную булавку безъ головки.

неврозъ и объясняется или травматическимъ рефлекторнымъ параличемъ сосудовъ мозга (Фишеръ), или раздраженіемъ и послѣдовательнымъ параличемъ вазомоторнаго центра (Кохъ и Филене)²⁹⁾, причемъ важную роль играетъ, повидимому, внезапное движеніе (вытѣсненіе cerebro-спинальной жидкости, и вызванное этимъ механическое раздраженіе дна четвертаго желудочка и чувствительныхъ клиновидныхъ тѣлъ (*corpora restiformia*) (Дюре, Гуссенбауэръ). Главнымъ симптомомъ сотрясенія мозга служитъ коматозное состояніе, затѣмъ рѣзко замедленный пульсъ, слабое дыханіе, вяло реагирующіе зрачки и блѣдность кожи. Въ большинствѣ случаевъ тотчасъ послѣ насилія появляется рвота. Конвульсій рѣдки. Потеря сознанія можетъ продолжаться въ теченіи нѣсколькихъ минутъ, а иногда нѣсколькихъ дней (въ случаѣ Пирогова шесть недѣль). Далѣе, весьма часто происходитъ остающаяся навсегда потеря памяти (*amnesia*). Сотрясеніе мозга можетъ существовать само по себѣ, но чаще оно бываетъ связано съ другими поврежденіями мозга, которыя, какъ и самое сотрясеніе могутъ происходить и безъ поврежденія черепа.

Къ нимъ относятся капиллярныя апоплексіи мозга, которыя наблюдали Рокитанскій и Виллигъ послѣ сильныхъ потрясеній головы, за тѣмъ кровоизліянія въ мозгъ, о которыхъ мы уже упоминали и столь частыя контузіи мозга. Всего чаще контузіи мозга встрѣчаются на нижнихъ и переднихъ частяхъ лобныхъ долей и позади силвиевой борозды на переднемъ концѣ среднихъ долей мозга. Онѣ представляются въ видѣ фіолетовыхъ островковъ расположенныхъ группами на размягченномъ корковомъ слое, пронизанномъ многочисленными б. или м. мелкими точечными кровоизліяніями. По Дюре, въ стѣнкѣ ограничивающей четвертый (и третій) желудочекъ часто замѣчаются травматическія кровоизліянія, по той причинѣ, что при быстрыхъ сотрясеніяхъ головы жидкость изъ боковыхъ желудочковъ устремляется въ эти полости. Контузіи мозга очень часто образуются отъ противуудара и располагаются на мѣстахъ противуположныхъ приложенію силы *).

Степень его зависитъ частью отъ свойства употребленнаго орудія, частью отъ силы удара. Извѣстно, что орудія тяжелыя и тупыя, преимущественно способны вызвать сотрясеніе мозга. Внезапное паденіе лицъ, послѣ сильныхъ ударовъ такими орудіями по головѣ, тѣмъ скорѣе должно быть приписано сотрясенію мозга, чѣмъ ничтожнѣе поврежденія самого мозга и чѣмъ меньше кровоизліяніе въ полость черепа. При колотыхъ ранахъ, сотрясеніе мозга играетъ обыкновенно только второстепенную роль, но важную при огнѣ-стрѣльныхъ и еще болѣе важную при порубленныхъ ранахъ. Въ послѣднемъ случаѣ особенно ясно обнаруживается вліяніе ближайшихъ свойствъ рубящаго орудія. Такъ, напр., при ударѣ топоромъ явленія сотрясенія мозга наступаютъ несравненно сильнѣе, чѣмъ послѣ сабельныхъ ударовъ. На этомъ основаніи должно признать — и это

²⁹⁾ К. и Ф. убѣдительными опытами доказали, что сотрясеніе мозга обуславливается параличемъ всѣхъ, доступныхъ изслѣдованію, нервныхъ центровъ. Подробно см. Arch. f. klin. Chir. 1874. XVII. 190—231. И. С.

*) Сотрясеніе, контузіи (ушибы мозга и кровоизліянія въ немъ, а равно и кровоизліянія между мозговыми оболочками могутъ имѣть мѣсто безъ поврежденій черепа.

важно въ судебномедицинскомъ отношеніи, — что, при прочихъ равныхъ условіяхъ, человѣкъ, получившій ударъ легкою и плоскою саблею, скорѣе можетъ сохранить сознаніе и предпринять извѣстное дѣйствіе, чѣмъ тотъ, которому такая же самая рана нанесена тяжелою и толстою саблею, или же топоромъ.

Такъ какъ многія драки, при которыхъ наносятся поврежденія головы, происходятъ въ кабакахъ и въ состояніи алкогольнаго возбужденія, то нелишне обратить вниманіе на сходство между симптомами тяжелаго опьяненія и сотрясенія мозга. Симптомы, вызванные излишнимъ употребленіемъ спирта, были принимаемы за сотрясеніе мозга, а чаще наоборотъ, послѣднее принималось за состояніе опьяненія. Для различенія того и другого состоянія должно принимать въ расчетъ количество потребленнаго спирта и степень опьяненія предъ поврежденіемъ; главнымъ же образомъ симптомы, наступившіе въ моментъ удара въ голову и пр., равно какъ и дальнѣйшій ходъ начавшагося съ этого момента состоянія безпамятства.

Что касается связаннаго съ поврежденіемъ головы кровеизліянія въ полость черепа, то оно тѣмъ быстрѣе и тѣмъ интенсивнѣе вызываетъ припадки давленія на мозгъ, чѣмъ больше и чѣмъ быстрѣе образовался экстравазатъ. Поэтому слѣдуетъ принимать въ соображеніе не только число и калибръ поврежденныхъ одновременно сосудовъ мозговыхъ оболочекъ, но также и свойство сосудовъ. Изъ большихъ артерій, которыя чаще подвергаются нарушенію цѣлости при самыхъ разнообразныхъ поврежденіяхъ головы и обуславливаютъ особенно сильное кровеизліяніе, нужно особенно указать на *a. meningea media* и ея развѣтвленія, изъ венозныхъ же сосудовъ — на большія пазухи твердой мозговой оболочки.

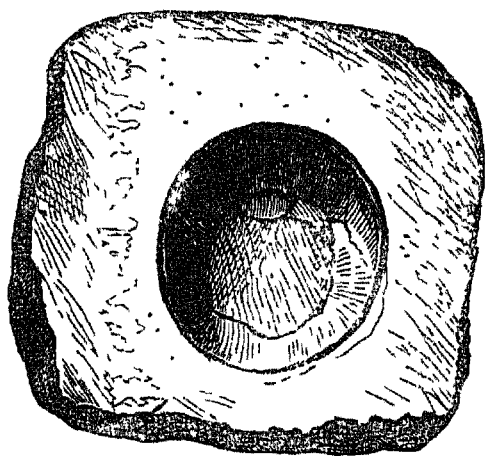
Громадное большинство поврежденій головы, подлежащихъ судебномедицинскому изслѣдованію, наносится тупыми, или тупогранными орудіями. Самую легкую степень такихъ поврежденій образуютъ подтеки кожи головы, большая часть которыхъ обыкновенно происходитъ въ рыхлую клѣтчатку между сухожильнымъ растяженіемъ и надкостницей. При обиліи крови въ кожѣ головы и вслѣдствіе существованія твердой подстилки подъ нею, для появленія подтековъ достаточно уже ничтожныхъ насилій, какъ это часто наблюдается у дѣтей, приобретающихъ при паденіи кровяные желваки. Кромѣ того, нужно замѣтить, что подтеки часто могутъ образоваться и случайно при самыхъ разнообразныхъ, даже естественныхъ, внезапныхъ родахъ смерти, при паденіи и ударѣ головы о твердые предметы. Раны (ушибенныя) покрововъ, головы, какъ мы выше замѣтили (стр. 220) не всегда имѣютъ неправильные, зубчатые края, но по причинѣ напряженія и твердой подкладки чаще, чѣмъ на другихъ мѣстахъ, представляютъ линейное очертаніе.

„Nullum vulnum capitis contemnendum“ старыхъ хирурговъ относилось преимущественно къ ранамъ черепныхъ покрововъ, предсказаніе при которыхъ такъ обманчиво, по причинѣ часто присоединяющихся здѣсь осложнений ранъ. Предостереженіе старыхъ практиковъ не потеряло значенія и въ настоя-

щее время, такъ какъ опытъ учитъ, что при этихъ ранахъ весьма легко развиваются опасныя септическіе процессы (рожа, meningitis etc.). Но теперь мы знаемъ, что при правильномъ (антисептическомъ) лѣченіи почти всегда можно предупредить подобныя осложненія, поэтому всякій разъ мы должны объяснять суду, что причина неблагоприятнаго осложненія скрывается не въ свойствѣ самого поврежденія, а во внѣшнихъ вредныхъ вліяніяхъ, которыя могли быть устранены надлежащей антисептикой.

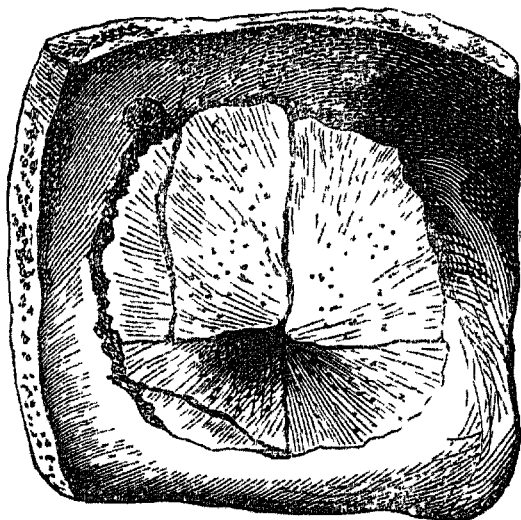
Весьма частымъ послѣдствіемъ дѣйствія тупыхъ орудій служатъ нарушенія цѣлости черепа. Если данное орудіе имѣло небольшую поверхность, то могутъ произойти ограниченныя нарушенія цѣлости въ сводѣ черепа, по формѣ которыхъ можно догадываться о свой-

Рис. 71.



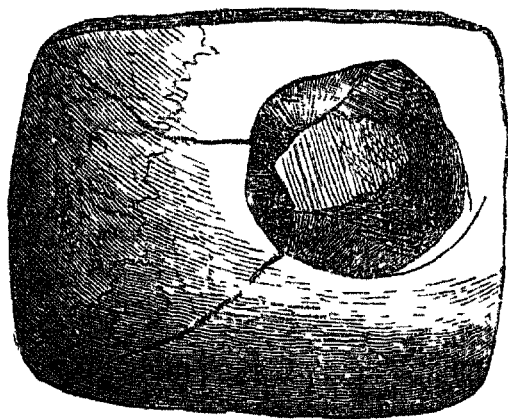
Круглый проломъ лѣвой теменной кости, произведенный кастетомъ (Todtschläger). Нат. велич.

Рис. 72.



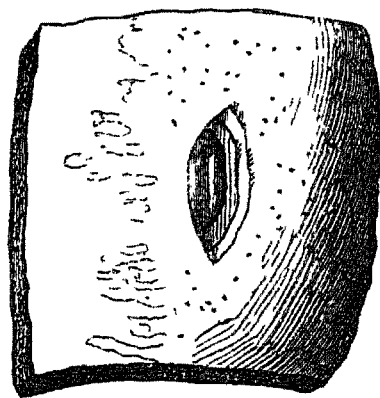
Тотъ же проломъ съ внутренней поверхности кости. Нат. велич.

Рис. 73.



Круглый проломъ лѣвой теменной кости произведенный плоскою поверхностью молотка $\frac{1}{2}$ нат. велич.

Рис. 74.

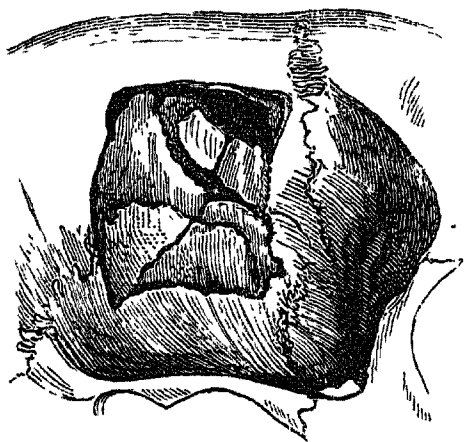


Терассовидный проломъ лѣвѣ стрѣловиднаго шва, ударъ нанесенъ съ правой стороны острымъ краемъ головки молотка. $\frac{1}{2}$ нат. велич.

ствѣ орудія. Такъ, въ нашей коллекціи есть черепъ, на которомъ изъ наружной пластинки лѣвой теменной кости выбитъ и воронкообразно вдавленъ круглый кусокъ имѣющій въ діаметрѣ 3 сант.; на внутренней же поверхности отъ стекловидной пластинки отколотъ тоже круглый, но вдвое большій кусокъ, раздробленный на нѣсколько частей. Орудіемъ поврежденія служилъ такъ наз. «Todtschläger — life preserver — (кастетъ ?) (рис. 71 и 72). Подобное по-

вреждение происходит отъ круглой головки молотка, употребляемаго сапожниками, если она попала въ данное мѣсто черепа всею своею плоскостью. Подобнаго рода примѣръ представляетъ рис. 73. Если же, какъ это часто бываетъ, головка молотка попала краемъ, то въ кость вѣдряется сначала нижній круглый край головки и потому происходитъ изображенный на рис. 74 проломъ, который можно

Рис. 75



Четырехугольный проломъ черепа, произведенный поверхностью слесарнаго молотка $\frac{1}{2}$ натур. велич.

назвать терассовиднымъ, ибо вдавленный кусокъ кости образуетъ параллельныя, дугообразныя трещины, обращенныя своею вогнутостью къ тому мѣсту, куда вѣдрился край молотка и которое вмѣстѣ съ тѣмъ всего болѣе представляется вдавленнымъ. Подобнымъ свойствомъ поврежденія можно воспользоваться для опредѣленія положенія преступника относительно раненаго.

На рис. 75 представленъ точно такой же проломъ, произведенный четырехугольною головкою молотка, которая всею своею поверхностью попала въ правую сторону головы.

Въ большинствѣ случаевъ послѣ ударовъ тупыми орудіями происходятъ нарушенія цѣлости костей черепа въ формѣ трещинъ или переломовъ ихъ. Первыя занимаютъ или обѣ пластинки черепного свода, или только стекловидную; если трещина занимаетъ обѣ пластинки, то въ стекловидной она распространяется на большее протяженіе, чѣмъ въ наружной. Причина этого явленія заключается не столько въ большей хрупкости стекловидной пластинки, сколько въ томъ, что послѣдняя, подъ вліяніемъ механическихъ насилій, сгибается сильнѣе наружной; подобно тому, какъ палка, которую пытаются переломить надъ колѣномъ, трескается сначала не на сторонѣ, прилежащей къ колѣну, а на противоположной. Изолированныя трещины наружной пластинки рѣдки, чаще онѣ сопровождаются сквозными трещинами. Такъ, въ нашей коллекціи есть черепъ, который представляетъ три перекрещивающіяся длинныя трещины теменной кости, произведенныя однимъ ударомъ обуха, но изъ нихъ только одна сквозная, другія же занимаютъ лишь наружную пластинку. Случай этотъ представленъ былъ на заключеніе факультета, такъ какъ показанія протокола вскрытія, что данныя трещины занимали только наружную пластинку, было признано другими врачами невѣроятнымъ, даже невозможнымъ.

Доказательствомъ того, что даже трещины толщиною въ волосъ должны значительно зѣять въ моментъ своего возникновенія, служатъ волосы, которые нерѣдко находятъ ущемленными въ нихъ. Въ дугообразныхъ трещинахъ пролома, изображеннаго на рис. 74, были крѣпко ущемлены многочисленные стволы волосъ и выдавались надъ поверхностью трещины въ видѣ палисада. То же самое оказалось въ одной трещинѣ, произведенной пивнымъ стаканомъ. Такіе факты не только бросаютъ свѣтъ на способъ происхожденія многихъ трещинъ и на эла-

стичность черепа, но они также дѣлають понятнымъ, что съ возникновеніемъ даже самыхъ тонкихъ трещинъ можетъ быть связано значительное сдавленіе мозга.

Въ одномъ судебномъ случаѣ Брунсъ (Эстерленъ „Das Haar etc.“ I. с. 143) по поводу подобной находки высказался въ томъ смыслѣ, что ущемленіе волосъ въ трещинахъ черепа только могло быть обусловлено или громаднымъ насиліемъ, напр. при выстрѣлѣ, или тѣмъ, что на готовую уже трещину подѣйствовало дальнѣйшее насиліе. Противъ этого взгляда говорятъ вышеупомянутые случаи, въ которыхъ былъ нанесенъ всего одинъ ударъ. Кромѣ того, мы нѣсколько разъ воспроизводили такое явленіе на трупѣ, ударяя молоткомъ по черепу, и находили, что волосы какъ ножницами обрѣзываются частью острыми краями инструмента, частью краями происходящей трещины и при спаденіи краевъ кости ущемляются между ними.

Слѣдовательно, подобная картина ведетъ къ двоякому заключенію: во первыхъ, что данное насиліе было связано съ одновременнымъ раненіемъ кожи головы, и это можетъ быть важно именно въ томъ случаѣ, если мягкія части разрушены или сдѣлались неузнаваемыми вслѣдствіе гніенія и пр.; во вторыхъ, что поврежденіе было нанесено орудіемъ, дѣйствующимъ только на ограниченномъ протяженіи и, весьма вѣроятно, имѣющимъ острые края, но что оно не могло произойти вслѣдствіе паденія головою на плоскость, или отъ удара широкимъ и плоскимъ орудіемъ. Такъ какъ въ случаѣ Брунса предстояло рѣшить вопросъ, произошли-ли трещины вслѣдствіе паденія на полъ, или вслѣдствіе ударовъ по головѣ, то присутствіе въ трещинахъ ущемленныхъ волосъ говорило за послѣдній способъ; потомъ оказалось, что данное лицо дѣйствительно было опрокинуто на полъ, но, поднявшись, получило въ голову удары коломъ *).

Въ связи съ этими данными мы упомянемъ, что у одного сомоубійцы, лишившаго себя жизни выстрѣломъ изъ пистолета въ високъ, мы нашли большой кусокъ твердой мозговой оболочки ущемленный въ трещинѣ, начинающейся отъ входнаго отверстія, хотя края трещины не зіяли. Точно также Фридбергъ (Virchow's Arch. LXIX, 93, описываетъ случай, гдѣ въ трещинѣ на основаніи черепа была найдена ущемленною *art. basilaris*.

Трещины и переломы черепа или занимають только то мѣсто, на которое подѣйствовала сила, или они распространяются отсюда на болѣе отдаленныя мѣста, или же, наконецъ, находятся вовсе не на мѣстѣ приложенія силы, а на другихъ, иногда совершенно противоположныхъ частяхъ черепа. Къ послѣдней категоріи принадлежатъ столь частые переломы и трещины основанія черепа, которые обыкновенно приписываютъ такъ называемому противоудару (*contre coup*). Но происхожденіе ихъ проще объясняется частью непосредственнымъ распространеніемъ возникшихъ трещины или перелома на основаніе черепа, частью же тѣмъ, что при значительномъ насиліи, подѣйствовавшемъ на черепъ, основаніе его внезапно вдавливается въ черепную полость и при этомъ трескается, потому что обладаетъ большею хрупкостью, чѣмъ эластическій сводъ, имѣющій при томъ болѣе однообразное строеніе³⁰⁾. Частота трещинъ основанія черепа требуетъ тщательнаго изслѣдованія этой части, послѣ предварительнаго отдѣленія твердой мозговой оболочки, крѣпко при-

*) См. также: „Drei Fälle von Schädelverletzungen mit Einklemmung von Haaren“, А. Шлеммера *Wr. med. Presse* 1876, №№ 9—12.

³⁰⁾ Поучительныя указанія относительно механизма поврежденій черепа изложены у Отто Моссерера (*Exper. Untersuch. über Schädelbrüche. München. 1884*).

ставшей къ основанію черепа; это изслѣдованіе каждый разъ должно быть заносимо въ протоколъ.

Для образованія трещинъ и переломовъ черепа не всегда требуется значительная сила. Напротивъ, опытъ учитъ, что они могутъ иногда образоваться послѣ умѣренныхъ насилій. Такъ, мы не разъ имѣли случай находить трещины и переломы у людей, падавшихъ на улицѣ въ состояніи тяжелаго опьяненія. Точно также мы наблюдали переломъ височной области у 16 лѣтней дѣвушки, упавшей во время эпилептического приступа на каменный полъ. Еще легче подобныя поврежденія происходятъ при паденіи съ лѣстницы и т. п., что у пьяныхъ, а также у старыхъ и слабыхъ людей случается не особенно рѣдко. Кромѣ того, мы видѣли переломъ височной кости у тифознаго больного, упавшаго съ кровати.

Большая или меньшая легкость возникновенія трещинъ или переломовъ много зависитъ отъ индивидуальныхъ условій. Разбирая дѣтоубійство, мы увидимъ, какъ часто нарушеніямъ цѣлости подвергаются тонкія и представляющія еще лучистое строеніе кости новорожденныхъ. У взрослыхъ различная толщина черепа ведетъ къ тому, что въ одномъ случаѣ черепъ ломается легче, чѣмъ въ другомъ. Кромѣ того, извѣстно, что нѣкоторыя мѣста черепа чаще подвергаются трещинамъ и переломамъ, потому что они нормально тоньше другихъ, какъ напр. кости височной области. Вообще ломкость черепа возрастаетъ по мѣрѣ того, какъ онъ отвердѣваетъ и образуетъ менѣе упругую капсулу. Это видно изъ того, что одни и тѣ же насилія у взрослыхъ легче ведутъ къ переломамъ, чѣмъ у юношей, особенно у дѣтей, у которыхъ чаще образуются трещины. То же доказываетъ и частота трещинъ и переломовъ основанія черепа, которые столь часто случаются у взрослыхъ, несравненно рѣже у дѣтей и никогда не встрѣчаются у новорожденныхъ, за исключеніемъ случаевъ полного раздробленія черепа.

Эти условія нужно принимать въ расчетъ также и въ тѣхъ случаяхъ, когда требуется рѣшить, могли ли трещины или переломы черепа произойти вслѣдствіе одного только удара, или они требовали нѣсколькихъ ударовъ. Уже однократное дѣйствіе большаго насилія можетъ раздробить черепъ на множество кусковъ. Это доказываютъ случаи паденія съ высоты; у такихъ людей черепъ нерѣдко находятъ раздробленнымъ въ куски. Но даже не столь громадныя насилія могутъ вести къ раздробленію черепа на нѣсколько кусковъ, именно при тонкихъ черепахъ. Такъ, мы могли насчитать 21 обломокъ у чловека, получившаго всего одинъ ударъ въ голову толстой, тяжелой дубиной. У другого же субъекта, который, будучи въ пьяномъ видѣ, упалъ на острые камни, мы нашли височную кость раздробленною на 12 большихъ и нѣсколько малыхъ кусковъ. При этомъ отъ височной области мы могли прослѣдить двѣ трещины, изъ которыхъ одна простиралась вверхъ въ соотвѣтственную теменную кость, другая же черезъ среднюю черепную ямку доходила до турецкаго сѣдла. Въ обоихъ случаяхъ черепъ былъ тонокъ и плотенъ. Бухнеръ (Lehrb. 1867, стр. 224) наблюдалъ черепъ толщиною около 2 линій разбитый на 25 кусковъ послѣ удара коломъ. Въ случаѣ Буяльскаго (Бергманнъ, Kopfverletzungen, стр. 71) въ высшей степени истонченный черепъ былъ раздробленъ на 96 кусковъ ударомъ

подкованной лошади. Бергманнъ съ своей стороны приводитъ изображеніе черепа 13 лѣтней дѣвушки, раздробленнаго на нѣсколько кусковъ упавшимъ на голову камнемъ.

Если на томъ мѣстѣ, гдѣ произошелъ переломъ, черепъ былъ слишкомъ тонокъ, насиліе же незначительно, то образовавшееся поврежденіе должно быть приписано индивидуальнымъ особенностямъ субъекта. Такія ненормально тонкія мѣста могутъ быть или прирожденными или развиться позже. Къ послѣдней категоріи принадлежатъ изъяны, образующіеся у очень старыхъ людей на тѣхъ мѣстахъ теменныхъ костей, которыя раньше были наиболѣе выпуклы. Эти изъяны иногда могутъ достигать такой степени, что черепъ на указанныхъ мѣстахъ дѣлается сквознымъ. Равнымъ образомъ можно смотрѣть и на ненормальныя отверстія въ черепѣ, рѣдкій примѣръ которыхъ мы привели выше. Разбравъ вопросъ о „личныхъ особенностяхъ“ въ смыслѣ закона, мы обратили также вниманіе на гидроцефалическія и другія болѣзненныя состоянія мозга, которыя могутъ вести къ тому, что относительно ничтожныя сотрясенія головы, случающіяся напр. при наказаніяхъ дѣтей дома или въ школѣ, влекутъ за собою тяжелыя и даже смертельныя послѣдствія.

Относительно колотыхъ, рубленныхъ и огнестрѣльныхъ поврежденій черепа мы сказали уже все необходимое при разборѣ этихъ поврежденій вообще. Если они произошли на головѣ, но не повлекли за собою смерти, то поврежденіе должно быть рассматриваемо какъ нанесенное такимъ орудіемъ и такимъ способомъ, которые обыкновенно опасны для жизни (австр. угол. зак. § 155а).

Что касается до послѣдствій такихъ поврежденій головы, которыя не ведутъ къ смертельному исходу, то кромѣ разобранныхъ уже душевныхъ расстройствъ и афазіи, наблюдаются еще параличи и эпилептическія или эпилептоидныя состоянія. Параличи, остающіеся послѣ поврежденій головы, равно какъ и наступающіе послѣ самопроизвольныхъ мозговыхъ кровотеченій могутъ занимать цѣлую половину тѣла, или отдѣльныя конечности, или только одну половину лица. При этомъ наблюдались какъ двигательные параличи, такъ и анестезіи. Состоянія перваго рода несомнѣнно должны быть признаны за „параличъ“ въ смыслѣ закона, хотя существуетъ извѣстный рядъ переходныхъ степеней, начиная съ незначительныхъ парезовъ и кончая полнымъ параличемъ и, слѣдовательно, полною негодностью данной конечности. Менѣе важно то обстоятельство, что такіе параличи могутъ, какъ извѣстно, съ теченіемъ времени значительно улучшаться и даже совершенно исчезать. Дѣло въ томъ, что во всякомъ случаѣ они представляютъ собою продолжительныя страданія, да и законъ говоритъ не о неизлѣчимомъ, а вообще о параличѣ. Можно-ли и на анестезіи смотрѣть какъ на „параличъ“ въ смыслѣ закона, это вопросъ спорный. Однако, такъ какъ анестезіи только въ видѣ исключенія являются сами по себѣ, въ большинствѣ-же случаевъ комбинируются съ двигательными параличами, то тѣмъ самымъ значительно облегчается рѣшеніе вопроса. Не подлежитъ также никакому сомнѣнію, что многія изъ такихъ состояній могутъ быть разматриваемы какъ постоянная хворость (Siechthum).

Эпилептическія или эпилептоидныя состоянія послѣ поврежденій головы встрѣчаются часто. Возможность ихъ появленія получила твердую опору, благодаря многочисленнымъ работамъ надъ психомоторными центрами коркового вещества, особенно-же благодаря извѣстнымъ опытамъ Гитцига, при которыхъ удалось вызвать эпилептическіе припадки въ чистомъ видѣ, раздражая корковое вещество большихъ полушарій. Поврежденіе центральныхъ извилинъ особенно способно сопровождаться эпилепсіею. Кромѣ того нужно имѣть въ виду, что эпилептическія состоянія, могутъ появляться и вслѣдствіе периферическихъ причинъ (кожные рубцы на головѣ). Подобныя состоянія можно свести къ понятію „слабости здоровья“, такъ какъ въ эпилептическихъ припадкахъ, если даже они наступаютъ чрезъ большіе промежутки времени, мы все-же должны признать хроническое болѣзненное состояніе, способное повергать данное лицо въ безпомощность (временную по крайней мѣрѣ) и отравлять ему пользованіе жизнью. При этомъ нужно также замѣтить, что травматическая эпилепсія можетъ сопровождаться и сопровождается обыкновенно тѣми-же психическими расстройствами, съ которыми мы познакомимся при разборѣ эпилептического умопомѣшательства.

Поучительные примѣры травматической эпилепсін представили Ф. Г. Ремъ (Friedreich's Bl. f. ger. Med. 1882. s. 440) и Ф. Цирль (Ibid. s. 345). 25-лѣтній мужчина, всегда совершенно здоровый, 1 января 1878 г. получилъ въ голову ударъ палкой, произведшій ушибенную рану на лѣвой теменной области. Тотчасъ же онъ упалъ безъ сознанія и оставался безъ него до 7 января. Затѣмъ сознаніе постепенно стало возвращаться и 22 больной выздоровѣлъ. Съ этого времени частыя головныя боли, блѣдность лица, поврежденіямъ неподвижный взглядъ и ослабленіе зрѣнія. 17 декабря маниакальный припадокъ, продолжавшійся 5 дней. 26 октября 1881 г. онъ былъ найденъ лежащимъ въ жестокихъ эпилептическихъ судорогахъ, повторившихся въ теченіе 2 дней 16 разъ. 8 ноября новый припадокъ, съ 9 по 13 ежедневныя припадки съ перерывами на 1—1½ часа. 14 смерть въ коматозномъ состояніи. Вскрытіе не открыло слѣдовъ рубца на головѣ, но по обѣимъ сторонамъ передняго конца стрѣловиднаго шва сращеніе твердой мозговой оболочки съ мягкой, а подъ нею, съ обѣихъ сторонъ, зажившіе ушибы коркового слоя, въ видѣ извѣстныхъ *plaques jaunes*. Причинная связь между травмой, полученной за 3 года и эпилептическими припадками съ смертельнымъ исходомъ была очевидна и виновный былъ приговоренъ присяжными за смертельное поврежденіе.

Случай Цирля относится къ категоріи упомянутой (стр. 254) „периферической“ или „рефлекторной эпилепсін“ съ періодическимъ сумасшествіемъ. 34-лѣтній, сперва строитель мельницъ, а потомъ разнощикъ Л., прежде вполне безупречнаго поведенія, съ 1872 г. былъ въ 11 различныхъ мѣстахъ подъ судомъ, 8 разъ за похищеніе и 3 раза за обманъ, воровство и порчу вещей. 27 сентября 1881 его отправили въ домъ умалишенныхъ, гдѣ онъ сейчасъ же заявилъ, что со времени полученной имъ огнестрѣльной раны подъ Седаномъ, часто страдаетъ головокруженіями и головными болями; на лѣвой теменной области найденъ у него въ видѣ ямки рубецъ, углубленный въ кость и сросшейся съ нею. Самъ рубецъ нечувствителенъ, но находящаяся подъ нимъ точка болѣзненна. Сначала Л. казался здоровымъ, былъ веселъ и велъ себя очень прилично, но позднѣе по вре-

менамъ въ немъ происходила рѣзкая переменѣ послѣ „припадка,“ появлявшагося печально. Л. сразу дѣлался молчаливъ и серьезенъ, чрезвычайно блѣденъ и удался сердитымъ, потомъ становился заносчивымъ, непослушнымъ, буйнымъ и съ жаромъ начиналъ резонировать о несчастномъ положеніи, въ какое онъ попалъ по причинѣ своей раны. Эти припадки, иногда менѣе буйные съ меланхолическимъ настроеніемъ, иногда исчезали постепенно, но чаще прекращались сразу. О происходившемъ во время припадка частью онъ помнилъ отчетливо, частью сохранялъ смутное воспоминаніе. Кромѣ того, въ теченіе 6 недѣль у Л. во время одной ночи были замѣчены три припадка судорогъ и прежде онъ иногда находилъ у себя укусы языка, не умѣя объяснить ихъ происхожденіе. О только что описанныхъ припадкахъ Л. показалъ слѣдующее: Припадки начинаются головною болью, наступающею всякой разъ изъ рубца или вѣрнѣе изъ болѣе глубокаго подъ нимъ мѣста(!), въ то же время голова и все тѣло дѣлаются горячими, иногда бываетъ ознобъ, часто трясеніе. Въ головѣ все кипитъ и перемѣшивается и въ то же время является чувство давленій, такъ что онъ себя не узнаетъ; является головокруженіе, случающееся и въ другое время, при этомъ пропадаетъ расположеніе духа, онъ чувствуетъ себя несчастнымъ, становится вспыльчивымъ и обидчивымъ, однажды покушался на самоубійство и неоднократно во время припадка рвалъ платье и картины, которые носилъ на продажу, разбилъ свои часы, буйствовалъ въ трактирахъ и т. п., ничего потомъ не помня о случившемся. Далѣе, онъ объяснилъ, что часто во время припадковъ испытывалъ неодолимое побужденіе бѣжать и безцѣльно скитался подъ открытымъ небомъ, изъ за чего потерялъ нѣсколько мѣстъ! Въ то же время часто ему представлялось, что онъ богатъ и все что ни видитъ принадлежитъ ему, что было причиною различныхъ безумныхъ поступковъ! За послѣдніе годы память и мыслительные способности пострадали и отъ спиртныхъ напитковъ онъ скорѣе хмѣлѣетъ чѣмъ прежде. Изъ анализа выяснилось, что Л. послѣ раны подъ Седаномъ сейчасъ же лишился сознанія на нѣсколько дней. Рана заживала медленно, при чемъ отходили осколки костей. Съ этого времени неспособность къ прежней дѣятельности, переменѣ характера и повторенные наказуемые поступки, совершенные безъ сомнѣнія во время припадковъ эпилептического помраченія.

Поврежденія лица имѣютъ особенное значеніе для судебного врача, преимущественно въ силу двоякаго рода послѣдствій ими оставляемыхъ. Эти послѣдствія заключаются въ обезображиваніи и въ потерѣ или ослабленіи функціональной способности находящихся здѣсь органовъ чувствъ, — обстоятельства, приведенныя въ законахъ, какъ особенно отягчающія вину.

При выдающемся положеніи головы вообще и лица въ особенности, равно какъ и при томъ высокомъ значеніи, какое цѣлость послѣдняго имѣетъ для будущности индивида (особенно женщины), уже безобразные кожные рубцы остающіеся послѣ поврежденій, могутъ обуславливать рѣзкое обезображеніе въ смыслѣ закона. Мы уже говорили (стр. 265), что здѣсь нужно принимать въ расчетъ не только протяженіе рубца, но также и индивидуальныя условія. Кромѣ того, достойно замѣчанія, что поврежденія довольно часто наносятся именно дѣвушкамъ, съ явнымъ намѣреніемъ причинить безобразіе. Въ этомъ отношеніи мы укажемъ только на обливаніе лица сѣрною кислотою, что нерѣдко случается въ большихъ городахъ, именно какъ актъ женской мести, и обыкновенно влечетъ за собою отвратительнѣйшія обезображиванія лица. Потеря носа специально упоминается въ § 236 австр. закон., что однако кажется излишнимъ, такъ какъ никто не станетъ сомнѣваться, что подобная потеря представляетъ остающееся обезображиваніе. Кромѣ потери носа, значительное безобразіе мо-

гутъ образоваться также рѣзкія измѣненія формы его; сюда относятся сильныя впаденія хребта носа, которыя могутъ остаться послѣ раздробленія носовыхъ костей и т. п. поврежденій.

При поврежденіяхъ глаза должно имѣть въ виду какъ могущее остаться безобразіе, такъ и нарушеніе зрительной способности. Нынѣ дѣйствующее австр. угол. закон. особенно указываетъ на потерю глаза рядомъ съ потерей или остающеюся слабостью зрѣнія, какъ на примѣръ рѣзкаго обезображиванія. Однако, такое обезображиваніе можетъ произойти не только вслѣдствіе полной потери глазного яблока, то также и вслѣдствіе рубцовъ роговицы и т. д. Оно можетъ образоваться также и вслѣдствіе поврежденія вспомогательнаго аппарата глаза, преимущественно вѣкъ, которыя могутъ подвергаться напр. рубцовому завороту или опущенію.

Поврежденія глазного яблока могутъ происходить вслѣдствіе ушиба, раненій колющими и другими, проникающими въ глазъ, орудіями, вслѣдствіе ожоги или дѣйствія ѣдкихъ веществъ. Всего чаще судебному врачу приходится имѣть дѣло съ ушибами глазного яблока. Въ числѣ возможныхъ послѣдствій такихъ ушибовъ, кромѣ подтековъ конъюнктивы, Арльтъ *) приводитъ еще трещины роговицы, (часто ведущія къ нагноенію), разрывъ внутреннихъ оболочекъ (радужной, *zonulae Zinnii*, сосудистой, сѣтчатой, капсулы хрусталика и вывихъ послѣдняго), затѣмъ пока спорное сотрясеніе сѣтчатки, иридоплегію и травматическій параличъ аккоммодациі, наконецъ разрывъ глазного яблока. Изъ другихъ поврежденій слѣдуетъ упомянуть поверхностныя раны роговицы, проникающія раны ея, въ большинствѣ случаевъ съ выпаденіемъ радужной оболочки; поврежденія рѣсничнаго тѣла, которыя очень часто сопровождаются хроническими и острыми воспаленіями, а также симпатическимъ иридоциклитомъ въ другомъ глазу; наконецъ, поврежденія хрусталика и послѣдовательныя помутненія его. Здѣсь не мѣсто входить въ подробности насчетъ діагноза перечисленныхъ поврежденій и въ этомъ отношеніи мы указываемъ на вышеназванное превосходное сочиненіе Арльта. Относительно распознаванія остающихся разстройствъ зрѣнія мы должны замѣтить, что часто одного наружнаго осмотра глаза достаточно, чтобы опредѣлить потерю или ослабленіе зрительной способности. Тамъ-же, гдѣ такихъ рѣзкихъ измѣненій въ глазномъ яблокѣ не существуетъ, никогда не слѣдуетъ пренебрегать тщательнымъ изслѣдованіемъ глаза посредствомъ офтальмоскопа. Далѣе, зрительная способность каждый разъ должна быть изслѣдована *lege artis*, посредствомъ пробъ на чтеніе, примѣненія соотвѣтственныхъ стеколъ и вообще всѣхъ средствъ, которыми пользуются клиницисты для опредѣленія зрительной способности.

При большемъ числѣ такихъ случаевъ, именно при амаурозахъ и аномаліяхъ аккоммодациі, нужно также имѣть въ виду и возможность притворства. Притворная близорукость или слабость зрѣнія можетъ быть обнаружена посредствомъ пробъ съ различными стеклами и посредствомъ изслѣдованія офтальмоскопомъ. При амаурозахъ-же нужно обращать вниманіе на реакцію зрачковъ и употреблять призматическія стекла по способу Грефе. Стекла эти, будучи испробованы

*) «Die Verletzungen des Auges in gerichtlicher Beziehung». Wiener med. Wochenschrift. 1874. №№ 5 и слѣдующіе. Тоже O. Bergmeister: die Verletzungen des Auges mit besonderer Rücksicht auf die Bedürfnisse des Gerichtsarztes Wr. Klinik 1880, 1 и 2 H.; и Hasner: «Die Verl. d. Auges in gerichtsärztlicher Hinsicht.» въ Maschka's Handb. d. ger M. I. 307.

сначала на обоихъ глазахъ, а затѣмъ на каждомъ порознь, особенно пригодны для открытія притворства, о чемъ подробности см. въ сочиненіи Арльта *).

Относительно того, что поврежденія надглазничной области могутъ рефлекторнымъ образомъ вызывать слѣпоту, мнѣнія расходятся: одни признаютъ такую возможность, другіе отрицаютъ ее. Въ большинствѣ подобныхъ случаевъ мы имѣемъ дѣло, вѣроятно, не съ отраженными страданіями, а скорѣе съ ретробульбарными процессами, обусловленными сотрясеніемъ, именно съ *neuritis optica* и послѣдовательною атрофіею зрительнаго нерва (Блюменштокъ).

Особый видъ поврежденія глаза встрѣчается въ альпійскихъ мѣстностяхъ, именно такъ-называемый вывихъ глаза (*Augenaushebeln*). Оно производится такимъ образомъ, что глазное яблоко выдавливается изъ глазницы посредствомъ пальца, вставленнаго во внутренній уголъ глаза. Намъ всего одинъ разъ пришлось наблюдать въ Инсбрукѣ случай подобнаго рода, но не вывихъ глазного яблока, а поврежденіе роговицы ногтемъ и выпаденіе райка. Къ сожалѣнію, мы не могли получить достовѣрныхъ показаній на счетъ эффекта вывиха глаза. Однако, путемъ опытовъ на трупѣ мы убѣдились, что вывихъ глазного яблока производится относительно легко и не влечетъ за собою разрыва зрительнаго нерва или грубыхъ поврежденій послѣдняго и самого яблока. Несмотря на это, мы считаемъ невѣроятнымъ неоднократно слышанное нами заявленіе, будто подобное поврежденіе только въ рѣдкихъ случаяхъ сопровождается тяжелыми послѣдствіями, такъ какъ глазное яблоко тотчасъ-же приводится въ прежнее положеніе самимъ потерпѣвшимъ или другимъ лицомъ.

Что касается поврежденій уха, то прежде всего нужно упомянуть о потери ушной раковины. На счетъ этого поврежденія, рѣдкаго въ другихъ мѣстахъ, намъ пришлось давать мнѣніе три раза въ Инсбрукѣ. Всѣ три случая были изъ одной долины, гдѣ существуетъ обычай откусывать ушную раковину при дракахъ. Мы дали слѣдующее мнѣніе по поводу этихъ случаевъ: безобразіе которому подверглось данное лицо, достаточно, чтобы признать поврежденіе за „тяжкое“ въ смыслѣ § 152 нынѣшняго австр. уголов. зак. Но на это безобразіе нельзя смотрѣть какъ на „поразительное“ въ смыслѣ § 156а, такъ какъ, во-первыхъ, его легко можно закрыть волосами; во-вторыхъ-же, потерю ушной раковины отнюдь нельзя ставить рядомъ съ примѣрами поразительнаго обезображиванія, приведенными въ § 156а, равно какъ и съ другими тяжелыми поврежденіями, указанными въ томъ-же параграфѣ. Съ этимъ мнѣніемъ согласился и судъ. Справедливость такого мнѣнія поразительнымъ образомъ подтвердилась тѣмъ, что совершенно случайно во время засѣданія мы открыли, что данный субъектъ потерялъ уже и другое ухо въ подобной-же схваткѣ, а между тѣмъ никто изъ присутствовавшихъ раньше и не подозрѣвалъ этого.

На основаніи сказаннаго, подобныя поврежденія нельзя безусловно признавать за остающееся на всегда обезображиваніе, но нужно соображаться съ обстоятельствами cadaго отдѣльнаго случая.

При томъ второстепенномъ значеніи, какое ушная раковина имѣетъ для слуха, даже при потерѣ ея не можетъ быть и рѣчи объ остающемся ослабленіи, а тѣмъ болѣе о потерѣ слуха. Ушибы

*) Поучительная статья Шенкля о распознаваніи притворнаго односторонняго амауроза находится въ *Prager ärztl. Correspondenzblatt*, 1875, № 28.

ушной раковины могут произвести крайнее ея обезображеніе. Такъ наз. кровяная опухоль уха (*haematoma auriculae*) съ ея послѣдствіями принадлежитъ къ этой категоріи, хотя нѣкоторыми она приписывается конституціональнымъ причинамъ, потому что встрѣчается у душевныхъ больныхъ и истощенныхъ отъ разныхъ причинъ.

Чаще изслѣдованію подвергаются растройства слуха, вызываемыя ударами, полученными въ ушную область, послѣдствіемъ которыхъ бывають разрывы барабанной перепонки и параличи слухового нерва.

Вызванный ударомъ разрывъ барабанной перепонки, по Поллицеру *) большею частью происходитъ между рукояткой молоточка и окружностью слухового прохода, имѣетъ круглую или овальную форму и острые, покрытые кровью края. Распознаваніе травматическаго разрыва бываетъ легко только въ первые дни, познѣе дѣлается трудно и даже невозможно отличить его отъ прободенія, возникшаго вслѣдствіе гнойнаго процесса. Обыкновенно травматическіе разрывы заживаютъ въ первыя недѣли путемъ рубцеванія, рѣже они переходятъ въ гнойное воспаленіе. Тупость слуха, замѣчаемая послѣ разрыва барабанной перепонки, уже вскорѣ послѣ поврежденія представляетъ различныя степени и менѣе зависеть отъ самого поврежденія, чѣмъ отъ одновременнаго сотрясенія лабиринта. Послѣ наступившаго заживленія слухъ можетъ возвратиться вполне или почти вполне. Только въ рѣдкихъ случаяхъ къ разрывамъ барабанной перепонки, вызваннымъ пощечинами и пр., просоединяется воспаленіе средняго уха. Но послѣднее легко наступаетъ вслѣдствіе небрежности и другихъ неблагоприятныхъ внѣшнихъ вліяній (неумѣлые терапевтическіе приемы, простуда и пр.). Въ этихъ случаяхъ дѣло можетъ дойти до продолжительныхъ воспалительныхъ процессовъ въ среднемъ ухѣ и могутъ остаться тяжелыя растройства слуха **).

Сотрясеніе лабиринта, съ разрывомъ или безъ разрыва барабанной перепонки сопровождается тотчасъ же значительною тупостью слуха, иногда остающеюся навсегда; звукъ камертона, приложеннаго къ темени, ощущается при этомъ только здоровымъ ухомъ.

Крайне рѣдко наблюдается послѣ удара параличъ слухового нерва. Вѣроятно сюда относится случай, представленный на заключеніе Мюнхенскаго врачебнаго комитета и приведенный въ *Friedreichs Blätter für ger Med.* 1876, p. 409. Одинъ субъектъ, котораго выдрали за оба уха и потомъ толкнули объ дверь, тотчасъ потерялъ слухъ. При этомъ у него не было ни разрыва барабанной перепонки, ни какихъ либо мозговыхъ явленій, притворства тоже нельзя было допустить.

При глухотѣ, оставшейся будто бы послѣ поврежденій, тоже можно подозрѣвать симуляцію, которая въ этихъ именно случаяхъ далеко не составляетъ рѣдкости. Разъ возникаетъ подобное подозрѣніе, то, кромѣ упомянутой пробы на камертонъ, можно еще рекомендовать тѣ приемы, которыми пользуются военные врачи для открытія симулянтовъ ***). Одновременно надъ обоими ушами

*) «Ueber traumatische Trommelfellrupturen», *Wr. med. Wochenschrift* 1872, № 35.

**) *Hassenstein*, „Gerichtsärztliche Würdigung der Läsionen des Gehörorganes durch Schlag“, *Berlin. Klin. Wochenschr.* 1871, № 9, и *Urbanstschich*: «Ueber die Begutachtung des Hörorgans in forensischer Beziehung». *Wr. Klinik.* 1880. Hft. 1 и 2. *Trautmann*: «Verletzungen des Ohres in gerichtsärztl. Beziehung». *Maschka's Handb.* I. S. 379.

***) «Der Feldarzt», приложение къ *allg. Wien. medic. Zeitung.* 1875, №№ 1—8.

тихо произносятъ нѣсколько словъ и потомъ заставляютъ повторить услышанное. Если испытуемый дѣйствительно глухъ на одно ухо, то онъ очень хорошо можетъ повторить то, что ему прошептали надъ здоровымъ ухомъ. Если же оба уха здоровы, то одновременныя и различныя звуковыя впечатлѣнія такъ перепутываются, что испытуемый или совсѣмъ не въ состояніи повторить сказаннаго, или же дѣлаетъ это только съ трудомъ. Другой способъ заключается въ слѣдующемъ. Держать часы на такомъ разстояніи отъ больного уха, что испытуемый долженъ слышать ихъ уже здоровымъ ухомъ. Если же онъ утверждаетъ, что не слышитъ, то это говорить за притворство. Для открытія симулянта можно также воспользоваться неумѣніемъ его различать осязательное впечатлѣніе отъ слухового. Такъ напр., если позади его топаютъ ногами по полу и онъ ничѣмъ не реагируетъ на воспринятое впечатлѣніе, то ясно, что онъ притворяется; такъ какъ глухой ощутилъ бы если не звукъ, то сотрясеніе и реагировалъ бы на него ³¹⁾).

Поврежденія губъ и довольно частая потеря зубовъ, вслѣдствіе удара разнообразнѣйшими тупыми орудіями, получаютъ судебно-медицинское значеніе, по причинѣ производимаго ими обезображенія. Однако, потерю зубовъ рѣдко можно признавать за рѣзкое обезображиваніе—и это по слѣдующимъ причинамъ. Во-первыхъ, только въ исключительныхъ случаяхъ происходитъ потеря нѣсколькихъ зубовъ или цѣлаго ряда. Во-вторыхъ, подобная потеря относительно легко можетъ быть замѣнена искусственнымъ путемъ. Наконецъ, недостатокъ зубовъ, зависящій отъ другихъ причинъ, составляетъ столь частое явленіе, что его нельзя ставить рядомъ съ тѣми безобразіями, которыя, очевидно, имѣлъ въ виду законъ. „Потеря“ рѣчи не можетъ произойти отъ однихъ только поврежденій губъ или потери зубовъ. Точно также нельзя допустить, чтобы послѣ подобнаго рода поврежденій оставалось такое затрудненіе рѣчи, чтобы можно было говорить объ „остающемся ослабленіи рѣчи“ въ смыслѣ § 156 австр. уголов. зак.

В. Поврежденія шеи.

Изъ поврежденій шеи, наносимыхъ тупыми орудіями, мы выдѣляемъ происходящія при различныхъ формахъ удавленія, такъ какъ объ нихъ будетъ подробно сказано въ другомъ мѣстѣ. Изъ другихъ поврежденій прежде всего назовемъ ушибы гортани. Сильный ушибъ богатой нервами гортани, даже безъ всякаго другого поврежденія ея, можетъ, по Фишеру *), внезапно убить, вслѣдствіе сотрясенія

³¹⁾ Нѣтъ надобности объяснять, что подобнаго рода наставленія для свѣдущаго лица бесполезны, а для незнающаго безусловно вредны, потому что могутъ быть имъ приняты какъ рациональные и надежные способы изобличенія притворныхъ больныхъ. Для рѣшенія такихъ щекотливыхъ вопросовъ требуется специальное образованіе и если врачъ имъ не обладаетъ, то ему не помогутъ никакіе учебники, а тѣмъ менѣе отрывочныя свѣдѣнія, въ формѣ наставленій, заимствованныя даже изъ лучшихъ специальныхъ сочиненій. И. С.

*) Krankheiten des Halses. Pith a-Billroth's Handb. III, I, p. 58. Равнымъ образомъ Б е р т. (Arch. d. physiol. norm. et pathol. 1869) могъ вызывать у животныхъ немедленную смерть, раздавливая дыхательное горло.

или спазма гортанной щели. Къ этому обстоятельству мы еще вернемся при разборѣ смерти отъ удушенія. Переломы гортани, особенно щитовиднаго хряща, встрѣчаются рѣдко, чаще бываютъ переломы перстневиднаго хряща. Подобнаго рода случай, происшедшій отъ удара сапогомъ, приводитъ Зейдель (*Deutsche Zeitschr. f. prakt. Med.* 1877, 20). Несравненно легче происходятъ переломы перстневиднаго хряща, особенно вслѣдствіе удушенія. Изолированные переломы (верхнихъ) рожковъ щитовиднаго хряща вслѣдствіе толчка, удара и пр. наблюдаются рѣдко. Но послѣ удушенія, особенно у повѣшенныхъ, они встрѣчаются относительно часто. Переломы подъязычной кости могутъ происходить вслѣдствіе удушенія, но также и отъ другихъ насилій. Поврежденія гортани, равно какъ и подъязычной кости, въ большинствѣ случаевъ бываютъ опасны. Особенную опасность представляютъ поврежденія гортани вслѣдствіе одышки, которая быстро наступаетъ частью отъ смѣщенія концовъ перелома, частью отъ быстрого опуханія слизистой оболочки гортани, а кромѣ того, отъ присоединяющейся въ большинствѣ случаевъ эмфиземы мягкихъ частей шеи. Если своевременно не будетъ оказана хирургическая помощь, то одышка ведетъ къ смерти. Этимъ объясняется, почему переломъ гортани даетъ 80% смертности.

Нарушенія цѣлости дыхательнаго горла тоже рѣдки и происходятъ только послѣ большихъ насилій. Гурльтъ нашелъ въ литературѣ всего 9 случаевъ, 4 изолированныхъ и 5 осложненныхъ переломовъ хрящей дыхательнаго горла. Только въ одномъ случаѣ наступило выздоровленіе послѣ того, какъ была сдѣлана трахеотомія. Лауэнштейнъ (*Med. Centralbl.* 1870, 52) сообщилъ новый случай вѣроятнаго поперечнаго разрыва дыхательнаго горла отъ удара подковой. Дѣло окончилось выздоровленіемъ безъ трахеотоміи. Мы сами наблюдали это поврежденіе два раза у заваленныхъ землею и одинъ разъ послѣ переѣзда экипажемъ, причемъ, какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ, поврежденіе это сопровождалось разрывами другихъ частей. Третій разъ намъ пришлось наблюдать разрывъ дыхательнаго горла отъ паденія на тѣло груды камней. При этомъ кожа на шеѣ представляла только незначительныя ссадины, между тѣмъ какъ черепъ, нѣсколько реберъ и кости правой голени были переломлены.

Удары тупыми орудіями по задней поверхности шеи могутъ вызвать сотрясеніе шейнаго мозга, а также ушибъ его, безъ поврежденія позвоночнаго столба. Однако такія послѣдствія рѣдки, равно какъ и переломы и вывихи шейныхъ позвонковъ; чаще они происходятъ послѣ непрямыхъ насилій, напр. послѣ паденія на голову, или если на голову падаетъ какой-нибудь тяжелый предметъ. Такъ, мы нашли переломъ 2 и 3 шейныхъ позвонковъ у одного акробата, который упалъ на голову и остался мертвымъ на мѣстѣ. Затѣмъ мы наблюдали переломъ 6 шейнаго позвонка у человѣка, которому свалилась на голову 80 фунтовая связка сѣна изъ сѣновала; онъ

умеръ только спустя 12 часовъ. Далѣе, вывихи и переломы шейныхъ позвонковъ, именно верхнихъ, могутъ происходить вслѣдствіе внезапнаго сгибанія головы впередъ, или вслѣдствіе подниманія тѣла за голову ³²⁾, а также вслѣдствіе внезапнаго повертыванія шеи.

Намъ пришлось вскрывать одну женщину, у которой переломъ 5-го шейнаго позвонка произошелъ слѣдующимъ образомъ. Въ то время, какъ она стояла на колѣняхъ на полу, ея мужъ схватилъ ее за косы и, упершись колѣномъ межъ лопатками, внезапно рванулъ ея голову назадъ. Что касается до возможности происхожденія разрывовъ позвоночника у ребенка, вслѣдствіе различныхъ манипуляцій, употребляемыхъ съ цѣлью насильственнаго родоразрѣшенія, то къ этому вопросу мы вернемся въ свое время. Всѣ упомянутыя поврежденія обуславливаютъ, въ большинствѣ случаевъ, или мгновенную, или скоро наступающую смерть, вслѣдствіе неизбежнаго ушиба спинного мозга; однако выздоровленія отнюдь не рѣдки именно у очень молодыхъ особъ.

Что касается порѣзанныхъ ранъ шеи, то все необходимое уже изложено нами при разборѣ самоубійства посредствомъ перерѣзки шеи. Относительно колотыхъ ранъ нужно замѣтить, что, помимо поврежденія воздушныхъ путей и большихъ шейныхъ сосудовъ, онѣ могутъ получать особенную важность также вслѣдствіе изолированнаго нарушенія цѣлости нервовъ. Выше мы сообщили случай поврежденія придаточнаго нерва съ оставшимся „ослабленіемъ рѣчи“. Къ подобнымъ же послѣдствіямъ можетъ вести и поврежденіе блуждающаго нерва, которое, однако, при колотой ранѣ, врядъ ли можетъ легко произойти въ изолированномъ видѣ. Одностороннее поврежденіе подъязычнаго нерва тоже возможно и дѣйствительно наблюдалось.

Въ области затылка колющія орудія всего легче могутъ проникать въ промежутки между затылочною костью и заднею дугою перваго шейнаго позвонка. Такія поврежденія, естественно, въ большинствѣ случаевъ ведутъ къ мгновенной смерти. Тѣмъ не менѣе, въ Прагѣ намъ пришлось давать заключеніе по поводу одного случая, гдѣ такое поврежденіе окончилось выздоровленіемъ. Одинъ мясникъ очень крѣпкаго тѣлосложенія, получивъ ударъ ножомъ въ упомянутое мѣсто, тотчасъ упалъ въ обморокъ, но послѣ нѣсколькихъ мѣсяцевъ болѣзни поправился настолько, что у него остался только параличъ той половины тѣла, съ которой былъ нанесенъ ударъ. Очевидно, ударъ коснулся не самаго мозга, а только его оболочекъ; тяжелыя же явленія были вызваны кровоизліяніемъ изъ поврежденныхъ сосудовъ въ спинно-мозговую каналъ и давленіемъ на спинной мозгъ со стороны излившейся крови.

³²⁾ Если у человѣка, лежащаго на спинѣ, туловище, поднятіемъ за ноги, внезапно приводится въ вертикальное положеніе, то можетъ наступить моментальная смерть вслѣдствіе вывиха 2-го шейнаго позвонка. Два такихъ случая было определено при вскрытіи въ здѣшнемъ судебно-медицинскомъ кабинетѣ. И. С.

С. Поврежденія груди.

Сильное сотрясеніе передней грудной стѣнки можетъ сдѣлаться опаснымъ вслѣдствіе шока, о которомъ уже было говорено.

Необыкновенно частымъ послѣдствіемъ ушибовъ являются переломы реберъ. Всего чаще ребра ломаются въ мѣстѣ наибольшей выпуклости. Нерѣдко всѣ ребра одной или даже обѣихъ сторонъ ломаются въ этомъ мѣстѣ и, слѣдовательно, по одной линіи. Для этого нужно, чтобы насиліе было велико и дѣйствовало на всю грудную клѣтку, какъ это бываетъ, напр. при обвалахъ, при паденіи съ значительной высоты и т. п. Большая или меньшая эластичность реберъ имѣетъ существенное вліяніе на большую или меньшую легкость происхожденія переломовъ. Такъ, извѣстно, что у стариковъ ребра ломаются относительно легко. У дѣтей же, напротивъ, нерѣдко случается, что послѣ переѣзда тяжелымъ экипажемъ чрезъ грудную клѣтку происходятъ разрывы легкихъ, но ребра при этомъ остаются въ цѣлости. Сами по себѣ переломы реберъ даютъ обыкновенно благопріятное предсказаніе, но значеніе ихъ становится болѣе серьезнымъ въ тѣхъ случаяхъ, когда вслѣдствіе перелома произошелъ разрывъ плевры или даже легкаго. Кровеизліяніе, которое въ такихъ случаяхъ встрѣчаютъ въ грудной клѣткѣ, можетъ происходить частью изъ поврежденнаго легкаго, частью изъ разорванныхъ межреберныхъ сосудовъ. Обыкновеннымъ послѣдствіемъ этого является быстрая смерть отъ внутренняго кровотеченія. Поврежденія сердца осколками реберъ и грудины описаны Фишеромъ (Langenbeck's Arch. IX) и Шустеромъ (Ueber Verletzungen der Brust durch stumpfe Gewalt, Prager Zeitschr. f. Heilkunde l. s. 417). Мы вскрывали засыпаннаго, у котораго переломъ почти всѣхъ реберъ по аксиллярной линіи произвелъ обширный разрывъ лѣваго легкаго; задній обломокъ 5 ребра проникъ черезъ легкое въ сердечную сумку до легочной артеріи.

Разрывы грудныхъ органовъ далеко не рѣдки и происходятъ преимущественно въ легкихъ, и притомъ чаще въ наружныхъ частяхъ, чѣмъ вблизи ихъ корня. Тѣмъ не менѣе, мы видѣли легкое, почти совершенно оторванное отъ корня; при этомъ мы нашли, что сосуды легкихъ оказываютъ гораздо большее сопротивленіе внѣшнимъ насиліямъ, чѣмъ бронхи. Случаются также и разрывы сердца во всевозможныхъ формахъ; но для происхожденія ихъ, равно какъ и для разрывовъ легкихъ, требуются значительныя насилія, какъ-то: обвалы тяжестей, паденіе съ значительной высоты и т. п. Отсюда слѣдуетъ исключить такіе случаи, когда въ сердечной мышцѣ существуютъ извѣстные патологическіе процессы, какъ напр. миокардитъ. Въ этихъ случаяхъ разрывъ можетъ наступить самопроизвольно, или послѣ ничтожныхъ внѣшнихъ насилій. Несравненно чаще приходится наблюдать разрывъ аневризмъ восходящей части аорты. Въ послѣдняго рода случаяхъ, если незначительное насиліе

повело къ разрыву и, слѣдовательно къ смерти, то поврежденіе должно быть признано смертельнымъ не въ силу его натуры, а только въ силу индивидуальной особенности даннаго субъекта. Травматическіе разрывы сердца занимаютъ обыкновенно правую половину, вслѣдствіе большей тонкости ея стѣнокъ. Напротивъ, самопроизвольные разрывы происходятъ главнымъ образомъ въ лѣвомъ сердцѣ, стѣнки котораго, при жизни, выдерживаютъ наибольшее давленіе. Къ числу курьезовъ принадлежатъ случаи полного отрыванія сердца отъ его сосудовъ, описанные Фишеромъ („die Herzverletzungen“) и Касперомъ (l. c.). Послѣдній приводитъ даже одинъ случай, гдѣ вслѣдствіе паденія бревна грудная клѣтка треснула и оторванное сердце отлетѣло на нѣсколько шаговъ. В. Стоксъ (Edinb. med. Journ. 1831) наблюдалъ также смѣщеніе сердца въ правую сторону у человѣка, попавшаго подъ мельничное колесо.

Разрывы сердца почти во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ тотчасъ оканчиваются смертью. Очень маленькіе или неполные разрывы могутъ оканчиваться смертью только чрезъ нѣсколько часовъ *). То же можно сказать и относительно разрывовъ легкихъ. Тутъ смерть не всегда наступаетъ мгновенно, если разорвано одно только легкое, большіе-же сосуды не повреждены, или если легкое приращено къ грудной клѣткѣ. Такъ мы имѣли случай вскрывать одного старика, у котораго существовали упомянутыя условія и который, получивъ разрывъ легкаго, вслѣдствіе переѣзда экипажемъ, былъ еще въ состояніи подняться и дойти съ постороннею помощью до одного изъ ближайшихъ домовъ, гдѣ онъ умеръ только спустя 3 часа.

Изъ поврежденій задней грудной стѣнки, кромѣ переломовъ позвоночника, происходящихъ тоже только отъ большихъ насилій, слѣдуетъ упомянуть о поврежденіяхъ спинного мозга вслѣдствіе сотрясеній, заключающихся или въ грубыхъ ушибахъ мозга и его оболочекъ или въ ничтожныхъ анатомическихъ измѣненіяхъ, изъ которыхъ могутъ развиваться хроническіе менинго-міелические процессы, ведущіе къ тяжелымъ функціональнымъ разстройствамъ, къ паралитическимъ явленіямъ.

Къ послѣдней категоріи относятся такъ называемые „желѣзнодорожные параличи“ (railway-spine), названные этимъ именемъ потому, что ихъ наблюдали преимущественно послѣ столкновенія поѣздовъ и подобныхъ несчастныхъ случайностей. Понятно, что тотъ же процессъ можетъ развиваться послѣ всякихъ сотрясеній спинного мозга, особливо послѣ умышленныхъ насилій.

Подъ именемъ „желѣзнодорожныхъ параличей“ въ тѣсномъ смыслѣ разумѣютъ тѣ случаи, когда непосредственно послѣ травмы ничего не замѣчается или наступаютъ лишь незначительныя явленія, но позднѣе развиваются медленно, но постепенно тяжелые симптомы,

*) По Шустеру (l. c.), изъ 82 случаевъ разрыва сердца, 24 раза смерть наступила моментально, 29 черезъ нѣсколько минутъ, причемъ раненый могъ пройти известное пространство или даже бѣжать, въ прочихъ черезъ нѣсколько часовъ и даже дней. См. нашъ случай, стр. 224.

зависящіе отъ сотрясенія спинного мозга; причемъ, по замѣчанію Эриксона и Эрба, наблюдается та особенность, что послѣ даже самыхъ ничтожныхъ сотрясеній могутъ развиваться тяжкія формы болѣзни. Припадки бываютъ или чисто спинномозговые, паретическіе, или же сопрягаются съ разстройствомъ отправления головного мозга, особливо съ прогрессивной психической слабостью, такъ что развивающаяся картина болѣзни походить на паралитическое помѣшательство или, по замѣчанію Вестфала, на разсыпной склерозъ (*multiple Sclerose*). Въ такихъ случаяхъ имѣетъ мѣсто сочетаніе сотрясенія спинного мозга съ сотрясеніемъ головного; но нѣкоторые (Эриксенъ, Риглеръ) полагаютъ, что здѣсь играетъ роль страхъ *).

Мёбусъ (*Memorabilien* 1882. s. 71) приводитъ типическій случай „желѣзнодорожнаго паралича“. Доселѣ совершенно здоровый, крѣпкій, 40 л. К., при сходженіи поѣзда, былъ сброшенъ со скамейки, не теряя при этомъ сознанія. Пройхавъ нѣсколько станцій, онъ долженъ былъ объявить себя больнымъ. Уже чрезъ 11 дней онъ держится принужденно, походка осторожная, спина и шея неподвижны, болѣзненность въ грудныхъ позвонкахъ, вскорѣ присоединились паретическія явленія, прогрессивное развитіе которыхъ сдѣлало К. совершенно неспособнымъ къ службѣ. При изслѣдованіи, черезъ три года, оказалось слѣдующее: всѣ движенія затруднены, особливо поднятіе рукъ, разгибаніе голеней и сгибаніе спины. Походка осторожная, невѣрная. При постукиваніи колѣннаго сухожилія голень отскакиваетъ. Болевая и электрическая чувствительность, а также и осязаніе въ сильной степени понижены. Шатаніе при закрытыхъ глазахъ. Болѣзненные точки на головѣ и позвоночникѣ; чувство поясного стягиванія, онѣмѣніе въ рукахъ и ногахъ. Скорое утомленіе. Умѣренное ослабленіе слуха, раздражительность характера, скорое умственное утомленіе и увеличивающаяся слабость памяти. Черезъ годъ продолжалось тоже состояніе, при очевидномъ ухудшеніи.

Колотыя раны груди встрѣчаются часто, особенно въ области сердца. Въ этомъ отношеніи нужно прежде всего замѣтить, что нерѣдко направленный въ грудь ударъ не проникаетъ въ грудную клѣтку, потому-ли что инструментъ попалъ въ кости (грудина, ребра) или соскользнулъ съ нихъ. Въ этомъ случаѣ, на основаніи § 155 авст. уг. зак. можно высказаться въ томъ смыслѣ, что поврежденіе нанесено такимъ орудіемъ и такимъ способомъ, съ какими обыкновенно связана опасность для жизни.

Выше было уже упомянуто, что при проникающихъ ранахъ грудной клѣтки, чаще чѣмъ гдѣ либо, можетъ наступить замыканіе отверстій канала въ отдѣльныхъ слояхъ грудной стѣнки. Проникающія колотыя раны, не считая позвоночника, занимаютъ или легкія, или сердце, или большіе сосуды грудной клѣтки. Колотыя раны легкихъ въ большинствѣ случаевъ тотчасъ-же вызываютъ *pneumothorax* и, смотря по калибру и числу раненыхъ сосудовъ, болѣе или менѣе сильное кровоизліяніе въ соотвѣтственную плевральную полость, въ то же время происходитъ кровохарканіе. Моментальная опасность

*) Литературу см. въ *Eulenburg's Realencyclopädie*: Pick's „*Rückenmark*“. О патологической анатоміи „желѣзнодорожнаго паралича“ пока ничего положительнаго мы не знаемъ.

для жизни создается преимущественно внутреннимъ кроветеченіемъ. Если-же послѣднее незначительно, то пнеумothогахъ самъ по себѣ не ведетъ къ немедленной смерти. Существенное вліяніе на значеніе колотыхъ ранъ легкихъ имѣетъ то обстоятельство, было-ли данное легкое свободно, или-же приращено къ грудной стѣнкѣ. Въ послѣднемъ случаѣ пнеумothогахъ не образуется или образуется не такъ легко и легкое можетъ продолжать свою функцію, если только не были повреждены большіе сосуды. Понятно, что плевритическія ложныя перепонки тѣмъ болѣе защищаютъ легкія отъ прониканія колющихъ орудій, чѣмъ онѣ толще и плотнѣе. На живомъ діагнозъ проникающей раны груди можетъ быть поставленъ при помощи оцѣнки вызываемыхъ ею симптомовъ, равно какъ при помощи перкуссіи и аускультации; но никогда не слѣдуетъ зондировать рану. Въ одномъ случаѣ колотой раны легкого, поступившемъ на заключеніе факультета, экспертъ справедливо указалъ на то, что опасное для жизни теченіе, принятое раною, вѣроятно было вызвано изслѣдованіемъ раны при помощи зонда со стороны судебныхъ врачей (!). Такое мнѣніе основывалось на томъ, что въ теченіе нѣсколькихъ дней до этого изслѣдованія больной чувствовалъ себя относительно хорошо и только послѣ изслѣдованія наступили септические явленія.

Колотыя раны сердца принадлежать къ числу самыхъ опасныхъ поврежденій и обыкновенно влекутъ за собою смерть въ нѣсколько мгновеній. Смерть не всегда обуславливается кроветеченіемъ; чаще причиною ея бываетъ остановка дѣятельности сердца, вслѣдствіе кровеизліянія въ сердечную сумку, гдѣ кровь быстро свертывается. Быстрота наступленія смерти послѣ поврежденія сердца зависитъ отъ быстроты истеченія крови изъ отверстія, эта послѣдняя въ свою очередь обуславливается съ одной стороны величиною раны и направленіемъ канала въ стѣнкахъ сердца (наклоннымъ или перпендикулярнымъ), а съ другой стороны тѣмъ, оканчивается-ли рана въ самомъ сердцѣ, или-же проколота и противоположная стѣнка. Не менѣе важно и то, проколота-ли оба желудочка (или предсердія), или только одинъ изъ нихъ.

Направленіе удара (продольное, поперечное или косвенное относительно поверхности сердца) не имѣетъ никакого значенія для теченія раны, ибо волокна сердечной мышцы имѣютъ столь разнообразное направленіе и такъ перепутаны между собой, что направленіе перерѣзанныхъ волоконъ не имѣетъ вліянія на степень зіянія раны. За то нельзя отрицать, что при поврежденіяхъ лѣвой половины сердца смерть или потеря сознанія наступаетъ, *caeteris paribus*, скорѣе, чѣмъ при поврежденіяхъ правой половины, такъ какъ въ первомъ случаѣ представляется потеря артеріальной, а во второмъ—венозной крови.

Изъ сказаннаго нами слѣдуетъ, что не всѣ поврежденія сердца вызываютъ немедленную потерю сознанія. Напротивъ, легко можно представить себѣ такой случай, гдѣ человѣкъ, раненый въ сердце, можетъ еще пройти нѣсколько шаговъ или совершить какое либо другое дѣйствіе. Такъ въ одномъ случаѣ (Фишеръ, l. c.) раненый могъ еще нѣкоторое время защищаться отъ нападенія, а въ другомъ

преслѣдовать своего врага на небольшомъ разстояніи; намъ тоже представлялся рядъ случаевъ, гдѣ смерть или паденіе раненаго послѣдовали по прошествіи нѣкотораго времени: одинъ мужчина, получившій во время драки, ударъ ножомъ въ сердце (поперечная рана, длиною въ 8—9 мм., проникающая стѣнку лѣвой камеры), при приближеніи полиціи убѣжалъ, былъ пойманъ во второй улицѣ и упалъ только тогда, когда былъ приведенъ назадъ. При другой проникающей ранѣ, самоубійца успѣлъ сложить ножъ и спрятать его въ карманъ, что сначала заставило предполагать убійство. Далеко также не всегда проникающія раны сердца оканчиваются смертью.

Фишеръ изъ собранныхъ имъ 452 случаевъ поврежденія сердца, нашелъ 72 выздоровленія, 36 разъ подтвержденнаго вскрытіемъ, и 36—прижизненнымъ изслѣдованіемъ. Въ 12 случаяхъ въ сердцѣ были найдены инкапсулированными постороннія тѣла; въ шести случаяхъ это были иглы; въ пяти—пули, а въ одномъ—игла терновника. Относительно выздоровленія послѣ ранъ сердца должно замѣтить, что оно можетъ быть и неполнымъ; такъ напр. зарубцевавшаяся стѣнка, какъ *locus minoris resistentiae*, можетъ дать аневризматическое расширение, влекущее со временемъ къ смерти больного. Таковъ, напр., въ высшей степени интересный случай, сообщаемый Фишеромъ. Одинъ сапожникъ въ Болонѣ получилъ ударъ кинжаломъ въ сердце. По выздоровленіи, у него появились признаки недостаточности двухстворчатой заслонки; спустя нѣсколько мѣсяцевъ, больной умеръ при явленіяхъ водянки. При вскрытіи оказалось, что ножъ проникъ въ лѣвый желудочекъ и разрѣзалъ лопасти двухстворчатой заслонки, слѣдствіемъ чего была травматическая недостаточность клапана.

Нѣтъ никакого сомнѣнія, что если-бы подобный случай дошелъ до судебного разбирательства еще при жизни больного, то къ нему можно было-бы примѣнить выраженіе „хилость“, употребляемое въ нашихъ законахъ.

Иногда при одномъ входномъ отверстіи встрѣчаются два и болѣе въ грудныхъ органахъ, особливо въ сердцѣ. Подобные случаи сообщаютъ Баяръ (*Briand-Chaudé, med. lég. 1879. 1, 474*), Эльверъ (*Korr's Jahrb. 1, 142*) и Гашекъ (*Wg. med. Bbl. 1879, 671*). Мы дважды видѣли подобное отношеніе у самоубійцъ: въ одномъ при небольшой наружной ранѣ передняя стѣнка сердца была проколота въ двухъ мѣстахъ, въ другомъ случаѣ при кожной ранѣ, длиною въ 4 сант., оказалось на сердцѣ три прокола. Подобное явленіе можетъ произойти отъ того, что колющее орудіе повторно вѣдряется въ одну и ту же рану, при чемъ послѣдняя обыкновенно расширяется. Если остроконечный инструментъ остается въ ранѣ, то проколота сердечная стѣнка можетъ при систолѣ освободиться, а при діастолѣ скользнуть или наткнуться на острый конецъ.

То, что сказано нами относительно колотыхъ ранъ сердца, въ главныхъ чертахъ можно примѣнить и къ огнестрѣльнымъ поврежденіямъ этого органа. Такъ какъ эти послѣднія обыкновенно сопряжены съ потерей вещества и при нихъ большею частью повреждается также и противоположная стѣнка сердечной мышцы, то понятно, что въ большинствѣ случаевъ они влекутъ за собою немедленную смерть. Тѣмъ не менѣе и при этихъ поврежденіяхъ раненый можетъ иногда сдѣлать нѣсколько шаговъ, какъ это доказываютъ достовѣрные наблюденія надъ животными.

Такъ, Бартолинъ рассказываетъ объ оленѣ, который пробѣжалъ еще 50 шаговъ, несмотря на то, что пуля охотника прошла чрезъ оба желудочка и пе-

регородку. Гиртль видѣлъ оленя, раненаго въ сердце, который еще былъ въ состояніи переплыть рѣку. Изъ приведенныхъ нами случаевъ Фишера видно, что огнестрѣльные раны сердца могутъ окончиться выздоровленіемъ, хотя это бываетъ только въ исключительныхъ случаяхъ. Возможность такого исхода, очевидно, болѣе вѣроятна при поврежденіяхъ маленькими коническими пулями изъ револьвера, чѣмъ при поврежденіяхъ прежними пулями, которыя производятъ большія широкія раны, соединенныя съ потерей вещества. Къ числу такихъ благопріятно окончившихся поврежденій сердца относится и случай, сообщаемый Коноромъ, гдѣ послѣ огнестрѣльной раны, проникавшей правый и лѣвый желудочекъ, все-таки наступило выздоровленіе, хотя между обоими желудочками осталось сообщеніе. Случай этотъ составляетъ дополненіе къ случаю болонскаго сапожника, упомянутаго Фишеромъ (Virchow's Jahresber. 1877, II, стр. 295).

Травматическія разрывы аорты встрѣчаются рѣдко, обыкновенно только послѣ значительныхъ насилій и вмѣстѣ съ другими поврежденіями. Произвольные разрывы восходящей аорты, за исключеніемъ столь часто бывающихъ аневризмъ, мы неоднократно наблюдали и притомъ безъ замѣтныхъ эндартерическихъ ея измѣненій. Дважды причиною разрыва оказался врожденный стенозъ. Въ одномъ случаѣ (endarteritis deformans), 50 л. мужчина могъ еще сообщить адресъ свой и своего врача, потому что кровь излилась сперва подъ наружную оболочку, а на болѣе удаленномъ мѣстѣ въ лѣвую плевритическую полость. У застрѣлившихся часто наблюдаются разрывы аорты и даже одной внутренней ея оболочки вслѣдствіе прикосновенія пролетающаго снаряда. Относительно часто встрѣчаются колотыя раны передней стѣнки восходящей аорты и другихъ большихъ грудныхъ сосудовъ. Въ одномъ нашемъ случаѣ, чрезъ переднее средостѣніе, виѣдрился въ дугу аорты только кончикъ ножа, оставившій на ея внутренней оболочкѣ отверстіе въ 1 мм.; поврежденіе это было признано за легкое, такъ какъ не замѣчалось никакихъ серьезныхъ припадковъ и больной умеръ на 16 день отъ перикардита. Эммертъ (Friedreich's Bl. 1880, S. 129) сообщаетъ о случаяхъ зажившихъ или рубцевавшихся колотыхъ ранъ грудной аорты, а также (ibid. 1882. S. 161) о смертельномъ исходѣ чрезъ 12 часовъ послѣ раненія; при вскрытіи клинокъ ножа, виѣдрившійся чрезъ 3 грудной позвонокъ, найденъ проникающимъ въ просвѣтъ грудной аорты.

Поврежденія грудобрюшной преграды могутъ произойти какъ чрезъ грудную клѣтку, такъ и со стороны брюшной полости. Какъ тѣ, такъ и другія рѣдко встрѣчаются безъ поврежденія другихъ органовъ. Въ особенности это относится къ разрывамъ діафрагмы, такъ какъ для образованія ихъ требуется значительная сила, что почти всегда отзывается и на другихъ органахъ. Мы уже привели примѣръ колотой раны діафрагмы; такое поврежденіе можно себѣ представить и безъ нарушенія цѣлости другихъ органовъ или, по крайней мѣрѣ, безъ серьезнаго поврежденія ихъ. Главная опасность этихъ ранъ заключается въ томъ, что брюшныя внутренности чрезъ образовавшееся отверстіе могутъ войти въ грудную полость, слѣдствіемъ чего легко можетъ быть ущемленіе ихъ. Въ Schmidt's Jahrb., 1853, I, 56, сообщается случай смерти 14-лѣтней дочери одного

русского офицера отъ ущемленія грыжи грудобрюшной преграды. Будучи двухлѣтнимъ ребенкомъ, больная получила отъ черкесовъ нѣсколько колотыхъ и ушибенныхъ ранъ, что и послужило причиною образованія грыжи. Врожденную грыжу діафрагмы мы видѣли въ двухъ случаяхъ. Кромѣ того, однажды мы вскрывали трупъ человека, умершаго отъ ожиренія сердца; въ полости плевры съ лѣвой стороны мы нашли свертокъ кишекъ величиною съ дѣтскую головку, сросшійся съ краями большого отверстія въ діафрагмѣ. Явленій ущемленія замѣчено не было. Вопросъ о томъ, была ли эта грыжа врожденная или травматическаго происхожденія, остался нерѣшеннымъ.

В) Поврежденія живота.

Мы упоминали уже о шокѣ, вслѣдствіе сотрясенія живота и о разрывахъ большихъ желѣзъ брюшной полости. Разрывы желудка рѣдко встрѣчаются. Мы еще не наблюдали ихъ въ отдѣльности, но въ соединеніи съ разрывами другихъ органовъ, послѣ паденія съ высоты и подобныхъ значительныхъ насилій. 4 раза мы видѣли травматическіе разрывы слизистой оболочки желудка съ отслойкой ея, 3 раза въ соединеніи съ разрывами другихъ брюшныхъ органовъ отъ сдавленія буферами, паденія тяжелаго камня и отъ удара копытомъ лошади и однажды у 40 л. мужчины, который попалъ подъ опрокинувшуюся телѣгу и получилъ сложный переломъ голени. Можетъ быть подобные разрывы происходятъ и въ отдѣльности и служатъ причиною язвъ желудка. Duplay (Virchow's Jahrb. 1881, II, 178) приводитъ 3 случая, въ которыхъ послѣ ударовъ подъ ложечку немедленно наступала кровавая рвота и затѣмъ припадки язвы желудка. Замѣчательно, что иногда происходятъ произвольные разрывы желудка; Chiari, Lantschner и я наблюдали каждый по одному случаю.

Разрывы кишекъ происходятъ тѣмъ легче, чѣмъ болѣе онѣ растянуты газами или содержимымъ. Относительно чаще встрѣчаются разрывы 12-перстной и верхняго конца тощей кишки; мы не разъ встрѣчали полный отрывъ послѣдней отъ первой, однажды вмѣстѣ съ поперечнымъ надрывомъ 12-перстной кишки. Такое предпочтеніе объясняется прикрѣпленіемъ этихъ кишекъ и присутствіемъ подъ ними твердой подкладки (позвоночника). Еще легче разрывы происходятъ отъ внезапнаго удара тупымъ орудіемъ по кишечнымъ петлямъ, лежащимъ въ грыжевомъ мѣшкѣ; при этомъ содержимое кишекъ не можетъ отступить въ брюшную полость, благодаря внезапно образующемуся перегибу кишки у грыжевого отверстія. Мы видѣли три подобныхъ случаевъ; въ двухъ изъ нихъ разрывъ произошелъ отъ удара ногой, а въ третьемъ—отъ удара копытомъ лошади. Если въ кишкахъ находятся язвы, то уже незначительнаго насилія достаточно для прободенія кишекъ. Гиртль рассказываетъ про мальчика, скатившагося съ кучи земли; у него вскорѣ появи-

лись симптомы *peritonitidis perforativaе*, и дѣло кончилось смертью. При вскрытіи найдены тифозныя язвы, одна изъ которыхъ разорвалась при паденіи. Въ случаѣ, подобномъ этому или предыдущему, слѣдуетъ обратить вниманіе суда на „особенности въ строеніи тѣла“ пострадавшаго.

Разрывы мочевого пузыря, безъ поврежденія другихъ органовъ, встрѣчаются рѣдко. Мы видѣли два такихъ случая. Оба раза пострадавшіе были старые люди и получили эти поврежденія въ пьяномъ видѣ: одинъ изъ нихъ былъ выгнанъ изъ трактира и при этомъ сброшенъ съ лѣстницы съ высоты нѣсколькихъ ступенекъ, а другой получилъ нѣсколько ударовъ ногой. У обоихъ разрывы находились на вершинѣ пузыря, ближе къ задней поверхности его. Въ большей части случаевъ, описываемыхъ въ литературѣ, разрывы пузыря обязаны своимъ происхожденіемъ побоямъ, паденію и т. п. въ пьяномъ видѣ съ наполненнымъ пузыремъ; этимъ объясняется легкость образованія разрывовъ его. Когда мочевой пузырь пустъ или когда въ немъ находится небольшое количество мочи, то разрывъ его, безъ поврежденія другихъ органовъ, можетъ произойти только въ самомъ исключительномъ случаѣ. Разрывы пузыря, сопряженные съ разрушеніемъ тазовыхъ костей (вторичные), встрѣчаются чаще. Мы знаемъ нѣсколько такихъ случаевъ; въ трехъ изъ нихъ мочевой пузырь былъ даже совершенно оторванъ отъ уретры.

Переломы поясничной части позвоночника и таза составляютъ весьма обыкновенное явленіе послѣ паденія съ высоты, или когда люди попадаютъ подъ колеса экипажей или когда на нихъ падаетъ значительная тяжесть. По характеру этихъ поврежденій всегда можно заключать, что они произошли отъ дѣйствія значительной силы и тупыхъ орудій.

Въ судебномедицинской практикѣ сравнительно часто приходится слышать отъ потерпѣвшаго, что вслѣдствіе нанесенныхъ ему побоевъ или другихъ поврежденій у него образовалась грыжа. Въ подобныхъ случаяхъ должно всегда руководствоваться слѣдующимъ положеніемъ (съ которымъ согласны всѣ новѣйшіе хирурги): у человѣка съ нормальнымъ строеніемъ тѣла грыжа никогда не образуется внезапно, если только, вслѣдствіе нанесенныхъ ему поврежденій, не произошли разрывы брюшныхъ стѣнокъ въ данномъ мѣстѣ. Грыжа можетъ образоваться только тогда, когда существуетъ готовый грыжевой мѣшокъ, врожденный *) или образовавшійся посте-

*) Возрѣнія Розера на этотъ предметъ выражаются въ слѣдующемъ афоризмѣ: «Тотъ, кто не имѣетъ грыжи отъ рожденія, никогда не можетъ пріобрѣсти ее». По Веригеру („Geschichte u. Theorie des Mechanismus der Bruchbildung“, Archiv Лангенбека, XIV Bd., 2 и 3 Heft), число, выражающее сравнительную частоту наружныхъ паховыхъ грыжъ, представляетъ наибольшую абсолютную величину въ первые 5 лѣтъ жизни человѣка (по крайней мѣрѣ у лицъ мужскаго пола); затѣмъ оно быстро падаетъ до десятилѣтняго возраста и притомъ быстрѣе, чѣмъ это можно было бы объяснить уменьшеніемъ народонаселенія. Въ концѣ второго пятилѣтія число пріобрѣтенныхъ за это время паховыхъ грыжъ имѣетъ наименьшую величину,

пенно впоследствии. Происхождение приобретенного грыжевого мѣшка объясняется тѣмъ, что комочки жира выпячиваютъ брюшину въ видѣ воронки; образовавшійся такимъ образомъ грыжевой мѣшокъ расширяется впоследствии отъ напора внутренностей (Клокé, Эммертъ, Нуссбаумъ и др.). При существованіи готового грыжевого мѣшка, кишечныя петли безъ сомнѣнія могутъ выйти изъ брюшной полости при поднятіи тяжестей, толчкахъ или пинкахъ ногою въ животъ и т. д. Поэтому появленіе грыжи, вслѣдствіе какой либо изъ вышеупомянутыхъ причинъ, всегда даетъ намъ право заключить о существованіи у даннаго субъекта извѣстнаго къ ней предрасположенія. Такое предрасположеніе безъ сомнѣнія составляетъ одну изъ тѣхъ „особенностей въ строеніи тѣла“, о которыхъ упоминается въ законѣ.

При дальнѣйшемъ обсужденіи этого вопроса должно рѣшить, дѣйствительно-ли произведенное насиліе дало поводъ къ выходу кишечной петли въ готовый грыжевой мѣшокъ, или-же нѣтъ. Должно имѣть въ виду, что грыжа могла существовать и ранѣе, но потерпѣвшій не замѣчалъ ея вслѣдствіе ея незначительной величины и отсутствія тягостныхъ припадковъ; съ другой стороны, хорошо знавшій о присутствіи у него грыжи можетъ заявить, что она появилась у него лишь послѣ насилія. Если грыжа образовалась вслѣдствіе насилія, то трудно себѣ представить, чтобы появленіе грыжи, т. е. входеніе въ готовый грыжевой мѣшокъ кишечной петли, замѣтное уже при наружномъ осмотрѣ, не сопровождалось никакими субъективными признаками; главный изъ этихъ признаковъ есть боль въ данномъ мѣстѣ. Объективные признаки, каковы: рвота и реактивныя явленія на самой грыжѣ, также не могутъ пройти незамѣченными. Поэтому существованіе этихъ симптомовъ въ анамнезѣ служитъ подтвержденіемъ словъ потерпѣвшаго, что грыжа образовалась у него вслѣдствіе полученныхъ имъ толчковъ, побоевъ и т. д. Напротивъ того, отсутствіе ихъ доказываетъ, что показаніямъ потерпѣвшаго относительно времени образованія у него грыжи нельзя вѣрить. Если окажется, что послѣ поврежденія въ поведеніи больного не замѣчалось ничего указывающаго на болѣзненное состояніе или если больной самъ говоритъ, что онъ замѣтилъ свою грыжу спустя нѣсколько времени послѣ испытаннаго насилія, то это служитъ уликою противъ его показаній. Величину грыжи также должно принимать въ расчетъ. Грыжа, образуемая послѣ травматическаго поврежденія, естественно не можетъ имѣть большой величины и увеличивается только впоследствии. Поэтому, если является субъектъ съ большою грыжею, напр. съ опустившеюся уже въ мошонку, и утверждаетъ,

затѣмъ оно снова увеличивается и въ возрастѣ отъ 25 до 30 лѣтъ у субъектовъ обоего пола дости гаетъ наибольшей абсолютной и относительной величины.

что она появилась у него вслѣдствіе произведеннаго надъ нимъ насилія, то о причинной зависимости между этимъ насиліемъ и появленіемъ грыжи не можетъ быть и рѣчи; въ то-же время значительная величина грыжи будетъ говорить противъ показанія больного, что до этого онъ не замѣчалъ ея существованія.

Если дѣйствительно подтверждается фактъ образованія грыжи послѣ травмы, то, хотя-бы эта послѣдняя повлекла за собою образованіе грыжи только въ силу анатомическихъ особенностей въ строеніи тѣла даннаго субъекта, такое поврежденіе должно быть отнесено къ числу „тяжкихъ“ въ смыслѣ нынѣ дѣйствующаго австрійскаго уголовного закона, и даже къ числу такихъ, которыя влекутъ за собою „неизлѣчимую болѣзнь“ (см. стр. 266) въ смыслѣ § 156, в. Таковое воззрѣніе закона становится совершенно понятнымъ, если принять во вниманіе, что какъ сама грыжа, такъ и ношеніе бандажа причиняетъ больнымъ массу неудобствъ. Неудобства эти состоятъ главнымъ образомъ въ томъ, что больные должны избѣгать всякихъ тяжелыхъ работъ и, несмотря на это, каждую минуту подвергаются опасности ущемленія грыжи.

При проникающихъ ранахъ живота опасность для жизни больного заключается частью во внутреннемъ кровотеченіи, частью же во вторичныхъ воспалительныхъ процессахъ. При раненіяхъ большихъ сосудовъ или богатыхъ кровью органовъ, каковы печень и селезенка, смерть наступаетъ очень скоро послѣ поврежденія, вслѣдствіе сильнаго кровотеченія. Но, вообще говоря, при огнестрѣльныхъ и колотыхъ ранахъ печени и селезенки опасность истеченія кровью далеко не такъ велика, какъ при разрывахъ этихъ органовъ. Вторичные воспалительные процессы встрѣчаются преимущественно при поврежденіяхъ желудка и кишечника и обуславливаются здѣсь изліяніемъ содержимаго названныхъ органовъ (большею частью гнилостнаго характера) въ полость брюшины. Смерть наступаетъ обыкновенно лишь по прошествіи нѣсколькихъ дней. Впрочемъ и здѣсь встрѣчаются исходы въ выздоровленіе, какъ это показываютъ многочисленныя наблюденія; послѣ выздоровленія могутъ остаться фистулы, или ихъ можетъ и не быть.

Умышленныя поврежденія прямой кишки встрѣчаются крайне рѣдко. Намъ извѣстенъ только одинъ такой случай, гдѣ чело-вѣкъ, имѣвшаго любовные виды на жену одного крестьянина, подстерегъ мужъ этой послѣдней (дѣло происходило въ каменоломнѣ) и, въ обществѣ съ нѣсколькими другими лицами, вбилъ ему деревянный гвоздь въ задній проходъ. Такъ какъ потерпѣвшій скрывалъ происшедшее съ нимъ, то лишь черезъ нѣсколько дней гвоздь не безъ труда былъ удаленъ хирургомъ; тяжелыхъ явленій замѣчено не было. Какъ извѣстно, Эдуардъ II, король Англіи, умерщвленъ введеніемъ ему раскаленнаго желѣза въ прямую кишку. Поврежденія прямой кишки неловко поставленными клизмами наблюдались нѣсколько разъ. Такого рода случай, дошедшій до суда, описывается въ Vierteljahrsschrift f. ger. Med. 1866, стр. 104 и слѣд. Повиваль-

ная бабка, ставившая клизму роженицѣ, по неловкости или по небрежности, проткнула наконечникомъ стѣнку кишки и затѣмъ впустила жидкость; послѣдствіемъ была смерть пациентки. Другой подобный случай приводится въ Schmidt's Jahrb. 1870, 182. Намъ также пришлось видѣть такой случай, происшедшій вслѣдствіе неловкости больничнаго служителя, но къ счастью окончившійся благополучно. Въ приведенныхъ выше случаяхъ послѣдствіемъ было нагноеніе мягкихъ частей таза и смертельный перитонитъ *).

Е. Поврежденія половыхъ органовъ.

А. Мужскіе половые органы. Посягательство на нихъ встрѣчается крайне рѣдко; большею частью оно ограничивается растяженіемъ или ушибомъ этихъ органовъ. Если такому поврежденію подвергаются яички, то можетъ послѣдовать воспаленіе ихъ, а затѣмъ атрофія; если поражаются оба яичка, или если другое яичко уже прежде потеряло свои отправленія, то это можетъ повлечь за собою потерю способности къ оплодотворенію. Пока еще не рѣшенъ вопросъ, можетъ ли наступить aspermatozia вслѣдствіе одного ушиба яичекъ, безъ атрофіи. Послѣ сильныхъ ушибовъ мужского члена или яичекъ можетъ наступить омертвеніе этихъ органовъ, влекущее за собою неспособность къ совокупленію или оплодотворенію. Кастрація или потеря члена, влѣдствіе травмы, не представляетъ никакой трудности при опредѣленіи значенія такого поврежденія въ судебно-медицинскомъ отношеніи (потеря производительной способности).

Кастрація и отнятіе члена, произведенное безъ врачебнаго показанія, въ послѣднее время приобрѣли особенное значеніе въ судебномъ отношеніи въ виду появленія въ Россіи секты скопцовъ. Члены этой секты, ослѣпленные религіознымъ фанатизмомъ, наносятъ себѣ различныя поврежденія дѣтородныхъ органовъ. Знакомствомъ съ этою замѣчательною сектою мы обязаны превосходной работѣ Целикана: „Gerichtl. medic. Untersuchg. über d. Skopzenthum in Russland“ Giessen, 1876, гдѣ разбирается цѣлый рядъ судебно-медицинскихъ вопросовъ, возникшихъ при судебномъ преслѣдованіи этой секты. Вопросы эти главнымъ образомъ сводятся на отличіе такихъ умышленныхъ поврежденій отъ дефектовъ, обусловленныхъ хирургическими операціями и патологическими процессами, на опредѣленіе времени и способа производства операція и на послѣд-

*) Въ судебно-медицинскомъ отношеніи представляетъ интересъ тотъ фактъ, что постороннія тѣла иногда вводятся въ rectum самими больными или другими лицами при попыткахъ къ противоестественному удовлетворенію половыхъ потребностей (такіе случаи проводятся у Т а р д ѣ е, Attent. aux mœurs 1878, стр. 231); нерѣдко также rectum служитъ для преступниковъ мѣстомъ склада украденныхъ предметовъ, пилъ и т. п. (А л ь б е р т ѣ, Lehrb d. Chirurgie, III, 565). Сюда относится и симуляція или искусственно произведенное выпаденіе прямой кишки, наблюдавшееся Т и л ь е н б а у м о м ѣ у новобранцевъ въ Галиціи («Der Militärarzt», Nr. 7 и 8 Beilage zu Nr. 16 der W. med. Wochenschr. 1878).

ствія операціи для производительной способности. Относительно этихъ въ высокой степени интересныхъ вопросовъ мы ссылаемся на названное сочиненіе и на нашъ разборъ его въ *Wr. med. Wochenschrift*, 1876, № 50 и слѣд. Въ настоящее время пока нѣтъ основанія предполагать, что и нашимъ судебнымъ врачамъ требуется специальное знакомство съ этимъ предметомъ. Данныя для ученія о производительной способности человѣка, полученныя изъ наблюдений надъ скопцами, изложены нами въ своемъ мѣстѣ (въ главѣ о производительной способности).

Рѣшая вопросъ о значеніи того или другого поврежденія мужскихъ дѣтородныхъ органовъ, должно имѣть въ виду чрезвычайную чувствительность этихъ органовъ и значительную потерю крови при поврежденіяхъ ихъ. При поврежденіяхъ члена, когда кровь течетъ частью изъ поврежденныхъ дорзальныхъ сосудовъ, частью изъ пещеристыхъ тѣлъ, кровотеченіе можетъ даже окончиться смертью.

Поврежденія мочеиспускательнаго канала, безъ нарушенія цѣлости другихъ органовъ, могутъ быть произведены какъ рѣжущими инструментами, такъ и другимъ образомъ, напр. перетяжкой члена. Послѣдствіемъ ихъ можетъ быть травматическая гипоспадія, которая обыкновенно еще менѣе обуславливаетъ потерю производительной способности, чѣмъ врожденная гипоспадія. Эта послѣдняя, какъ извѣстно, нерѣдко сопровождается недостаточнымъ развитіемъ члена и крючкообразнымъ искривленіемъ его внизъ. Травматическая гипоспадія обыкновенно легко устраняется операціей, чего нельзя сказать о врожденной.

При обрѣзаніи крайней плоти, употребляющемся у нѣкоторыхъ народовъ, также могутъ происходить поврежденія члена при небрежномъ исполненіи этой операціи. Поврежденія эти состоятъ въ томъ, что иногда вмѣстѣ съ крайнею плотью срѣзывается часть головки, а иногда, благодаря нечистотѣ инструментовъ, происходитъ зараженіе оперируемаго лица сифилисомъ. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ, а также тогда, когда дурное теченіе раны послѣ обрѣзанія (вслѣдствіе появленія рожи, гангрены и т. п.) приписывается винѣ оператора, должно имѣть въ виду, что воспалительная инфильтрація въ шейкѣ и уздечкѣ можетъ симулировать сифилитическое затвердѣніе и что рожа и другія осложненія могутъ появиться и послѣ операціи, произведенной *lege artis*, вслѣдствіе вліянія другихъ вредныхъ моментовъ.

В. Женскіе половые органы. Слѣдуя разъ принятому порядку, котораго мы придерживались при разсмотрѣніи поврежденій мужскихъ половыхъ органовъ, заднепроходнаго отверстія и прямой кишки, мы и здѣсь не будемъ описывать тѣхъ поврежденій женскихъ половыхъ органовъ, которыя обязаны своимъ происхожденіемъ изнасилованію и подробно разсмотрѣны нами въ главѣ о противуестественномъ удовлетвореніи половыхъ стремленій.

Изъ болѣзней женскихъ половыхъ органовъ, развивающихся послѣ ушибовъ живота и наружныхъ половыхъ частей, заслуживаютъ особеннаго разсмотрѣнія только выпаденія матки и рукава, такъ какъ они не рѣдко выдаются за послѣдствія травматическихъ поврежденій. По опыту извѣстно, что эти выпаденія обыкновенно развиваются постепенно и такимъ образомъ предста-

вляють аналогію съ образованіємъ грыжъ. Далѣе по опыту извѣстно, что выпаденію предшествуетъ обыкновенно расслабленіе всего полового аппарата и особенно недостаточность тѣхъ частей, которыя въ нормальномъ состояніи удерживаютъ матку и влагалище въ ихъ фізіологическомъ положеніи *). Сюда относятся многократныя роды, разрывы промежности и слишкомъ раннее возвращеніе къ обычнымъ занятіямъ послѣ родовъ и т. п. Чаще всего результатомъ беременности является опущеніе передней стѣнки влагалища. Рѣже опущеніе задней стѣнки влагалища является какъ первичное разстройство, по большей части оно зависитъ отъ разрыва промежности и сокращенія образовавшагося рубца. При дальнѣйшемъ развитіи, опущеніе переходитъ въ выпаденіе и мало по малу опускается также и матка. (Мартинъ). Не подлежитъ ни малѣйшему сомнѣнію, что при существованіи склонности къ развитію подобныхъ смѣщеній влагалища и матки вслѣдствіе названныхъ моментовъ, извѣстныя механическія насилія, поражающія стѣнки живота и оттѣсняющія внизъ его содержимое, могутъ дать поводъ къ образованію выпаденія или вѣрнѣе могутъ обусловить превращеніе незначительной степени выпаденія въ форму болѣе рѣзко выраженную. Въ подобномъ случаѣ необходимо ставить на видъ „индивидуальныя особенности“ такъ же, какъ и при судебно-медицинскомъ обсужденіи развитія грыжъ, возникшихъ по тѣмъ же причинамъ **). Далекое нельзя считать рѣшеннымъ вопросомъ, могутъ ли являться внезапныя опущенія и выпаденія влагалища и матки у женщины съ нормальными половыми органами подъ вліяніемъ механическихъ насилій, но несомнѣнно существуютъ извѣстнаго рода поврежденія, которыя должно разсматривать какъ ближайшія причины опущеній и выпаденій, напр. сюда относятся поврежденія промежности, влагалищнаго входа или самого влагалища.

*) Мартинъ («Ueber Scheiden-und Gebärmuttervorfälle» Berliner Klin. Wochenschr., 1872, IX. 30), ссылается на то, что Голь высказалъ взглядъ, что матка удерживается въ своемъ положеніи помощью влагалища. Собственно поддерживающимъ аппаратомъ матки признаются ligam. sacro-uterina и rubo-vesico-uterina, заключающія въ себѣ мышечныя волокна. Круглыя и широкія маточныя связки (Lig. uteri lata et rotunda) по своему положенію и слабой степени натяженія не могутъ поддерживать матку въ нормальномъ ея положеніи.

**) Вообще разсмотрѣніе подобныхъ случаевъ показываетъ до какой степени растяжимо понятіе объ «индивидуальныхъ особенностяхъ». Такъ какъ мы должны признать, что у всѣхъ рожавшихъ женщинъ существуетъ большая склонность къ выпаденіямъ, чѣмъ у нерожавшихъ, а такъ какъ подобная склонность представляетъ естественное послѣдствіе фізіологическаго состоянія и потому наравнѣ съ беременностью и родами должна быть разсматриваема какъ вполне нормальное явленіе, то еще неизвѣстно можно ли считать подобное состояніе организма «индивидуальной особенностью» въ смыслѣ австрійскаго закона, тѣмъ болѣе, что законъ по всей вѣроятности имѣлъ въ виду патологическія, а не фізіологическія состоянія, хотя многія изъ нихъ, какъ напримѣръ періодъ полового развитія, послѣродовой періодъ и пр., безъ сомнѣнія характеризуются необыкновенной восприимчивостью къ извѣстнаго рода вреднымъ вліяніямъ.

При судебномедицинскомъ обсужденіи послѣдствій подобнаго рода поврежденій руководствуются тѣми же данными, какъ и при обсужденіи грыжъ. Необходимо принять во вниманіе природу и силу поврежденія и оставшихся послѣ него знаковъ. Далѣе необходимо узнать, какія перемѣны произошли тотчасъ за нанесеніемъ поврежденія въ общемъ состояніи организма и особенно въ состояніи половыхъ органовъ, при этомъ необходимо убѣдиться, что свойства даннаго выпаденія подтверждаютъ показаніе потерпѣвшаго лица, что оно дѣйствительно, впервые возникло во время бывшаго насилія или, наоборотъ, что оно существовало раньше, можетъ быть за долго до этого времени. Послѣднее характеризуется отсутствіемъ всякой реакціи, легкой вправляемостью, величиной самаго выпаденія и особенно свойствами слизистой оболочки, которая, подвергаясь вліянію атмосфернаго воздуха, высыхаетъ и эпителий ея принимаетъ видъ кожицы.

Если установлена причинная связь между опущеніемъ или выпаденіемъ названныхъ частей и понесеннымъ поврежденіемъ, то остающееся разстройство обсуждается съ соблюденіемъ тѣхъ же основныхъ правилъ, которыя были нами указаны относительно грыжъ. Въ другомъ мѣстѣ мы уже говорили, что опущенія и выпаденія не сопровождаются потерей производительной способности.

Поврежденія наружныхъ половыхъ частей имѣютъ громадное судебномедицинское значеніе, такъ какъ они могутъ дать поводъ къ развитію тяжелыхъ и опасныхъ для жизни кровотеченій.

Въ литературѣ извѣстно много случаевъ сильнаго и даже смертельнаго кровотеченія вслѣдствіе сравнительно незначительнаго пораненія наружныхъ половыхъ органовъ. Мы уже упоминали о случаяхъ сообщенныхъ Миллеромъ и Клапротомъ (стр. 91). Цѣлый рядъ подобныхъ же случаевъ собранъ въ Schmidt's Jahrb. 1872, 153 томъ, стр. 310, и 1873, 157. т., стр. 67. У насъ сохраняются половые органы одной женщины, которая будучи беременна упала на выдающійся край кровати и получила при этомъ разрывъ слизистой оболочки между клиторомъ и мочеиспускательнымъ отверстіемъ длиною въ 2 сантиметра. Обратившись весьма поздно за врачебной помощью, она въ тотъ-же день скончалась отъ кровотеченія. Мы получили этотъ препаратъ, благодаря любезности проф. Гешля. Въ прошедшемъ году намъ пришлось вскрывать трупъ женщины крѣпкаго тѣлосложенія, умершей отъ кровотеченія послѣ родовъ, причиною его былъ разрывъ слизистой оболочки у основанія клитора. Не только въ нашихъ случаяхъ, но и въ тѣхъ, которые наблюдали другіе авторы, разрывы слизистой оболочки происходили преимущественно въ области клитора, причемъ кровотеченіе объясняется обиліемъ здѣсь кровеносныхъ сосудовъ, а можетъ быть также отсутствіемъ клапановъ въ венахъ этой мѣстности. (Парвинъ. Schmidt's Jahrbuch 1873, 1. с.). Во многихъ случаяхъ, но далеко не во всѣхъ, подобныя опасныя для жизни кровотеченія наблюдались у беременныхъ женщинъ, что дало поводъ предполагать болѣе сильную тургесценцію означенныхъ частей во время беременности. Вельтрубскій (Wr. med. Bl. 1883, s. 291) упоминаетъ о случаѣ Крамера, въ которомъ у 35 л. беременной, послѣ совокупленія съ постороннимъ мужчиною, изъ половыхъ частей произошло смертельное кровотеченіе вслѣдствіе разрыва варикознаго узла въ области похотника. Также и въ случаѣ Мюллера

всѣ данныя говорили въ пользу того, что разрывъ слизистой оболочки произведенъ половыми излишествами.

Однако далеко не всегда поврежденія эти бываютъ случайныя. Въ случаѣ, сообщенномъ Миллеромъ, разрывъ слизистой оболочки обязанъ былъ своимъ происхожденіемъ половому излишеству (манипуляціямъ). Ниманъ (Ger. Leichenöffnung drittes Hundert, Henke's Zeitschrift XXXIX, 2, p. 310 и слѣд.) сообщаетъ о намѣренномъ убійствѣ одной женщины ревнивымъ супругомъ, который разрѣзалъ ей слизистую оболочку до подлежащей ткани позади лѣвой малой срамной губы, отступя на 1" отъ клитора на пространствѣ 1". Уаттонъ и Митчелъ-Гиль (Шауэнштейнъ I. с. 446) видѣли два очень скоро послѣдовавшихъ одинъ за другимъ случая убійства жены мужемъ, въ которыхъ смерть жертвы произошла отъ порѣзанныхъ ранъ малыхъ срамныхъ губъ и влагалища. Въ обоихъ случаяхъ виновные настолько считали себя обезпеченными отъ всякаго подозрѣнія, что когда ихъ жертвы лежали на смертномъ одрѣ, они обращались за врачебной помощью, увѣряя, что дѣло идетъ объ естественномъ кровотеченіи.—О поврежденіяхъ половыхъ частей у скопчихъ сообщаютъ Пеликанъ (I. с.) и Лалинъ (Arch. f. Gyn. XVI, 143).

Мы уже говорили, что поврежденія внутреннихъ половыхъ органовъ, за исключеніемъ рѣдкихъ случайностей, какъ напр. паденіе на длинные и острые предметы, происходятъ чаще всего при вытравленіи плода помощью механическихъ средствъ. Весьма рѣдко приходится наблюдать умышленное поврежденіе этихъ частей.

Шауэнштейнъ (I. с. стр. 447) рассказываетъ подобный случай убійства, гдѣ убійца, предварительно оглушивъ свою жертву ударомъ въ голову, всадилъ ей во влагалище деревянный клинъ, который прорвалъ влагалище и проникъ въ брюшную полость. Равнымъ образомъ при добровольномъ или злонамѣреннымъ введеніи инородныхъ тѣлъ въ женскіе половые органы наблюдали болѣе или менѣе тяжелыя поврежденія ихъ. Машка сообщаетъ, что одной женщинѣ послѣ совокупленія была вдвинута въ половые органы тростниковая трубка, давшая поводъ къ образованію пузырно-влагалищной фистулы. Сюда же относится случай съ дѣвушкой, о которой упоминаетъ Касперъ: все влагалище ея было изранено отъ набитыхъ въ него мелкихъ камней и земли. Въ заключеніе должно упомянуть о поврежденіяхъ внутреннихъ половыхъ органовъ, происходящихъ отъ неумѣлаго наложенія акушерскихъ щипцовъ.

Кромѣ опасности для жизни, представляемой нѣкоторыми изъ названныхъ поврежденій (проникающія раны *), они могутъ оставлять послѣ себя и другія тяжелыя разстройства. Особенное значеніе придаетъ законъ неизлѣчимымъ мочевымъ и кишечнымъ фистуламъ, такъ какъ при нихъ имѣются на лицо всѣ условія, опредѣляющія такъ называемую „хилость“ даннаго субъекта. Было говорено уже, что иногда подобнаго рода поврежденія не только вле-

*) При судебно-медицинскомъ опредѣленіи характера поврежденій половыхъ органовъ, должно помнить данныя, представляемыя хирургической наукой, именно, что вслѣдъ за операціей, даже самой незначительной, на половыхъ органахъ, весьма часто наблюдается лихорадочное состояніе. Весьма вѣроятно, что развитіе лихорадочнаго процесса зависятъ отъ остраго заболѣванія почекъ (острая nephritis, pyelitis), которое въ свою очередь зависитъ отъ всасыванія септическихъ началъ изъ раны.

куть за собою неспособность къ совокупленію, но уничтожаютъ и производительную способность.

Сравнительно весьма часто происхождение выкидыша ставится въ причинную связь съ полученнымъ поврежденіемъ и постановленіе главной судебной инстанціи отъ 4 іюля 1855 года гласить, что если поврежденіе имѣетъ своимъ послѣдствіемъ выкидышъ беременной женщины, то имѣется наличность „тяжкаго поврежденія въ смыслѣ § 182 австр. угол. зак. *). Не подлежитъ ни малѣйшему сомнѣнію, что удары кулакомъ, ногою и ушибы нижней части живота, соотвѣтственно положенію матки, могутъ обусловить происхождение выкидыша. Выкидышъ можетъ произойти вслѣдствіе разрыва яица или вслѣдствіе отдѣленія его отъ стѣнки матки подъ вліяніемъ непосредственнаго ея сотрясенія или послѣдовательнаго кровотеченія между маткой и дѣтскимъ мѣстомъ;—а равно и отъ непосредственнаго умерщвленія плода или отъ сокращеній матки, вызванныхъ механическимъ раздраженіемъ. Общее состояніе сосудистой и нервной системы, причиненное насиліемъ, также можетъ имѣть вліяніе на происхождение выкидыша. При раненіи, какъ половыхъ, такъ и другихъ органовъ, еще скорѣе можетъ наступить выкидышъ, потому что къ непосредственному дѣйствію поврежденія присоединяются еще вызванные имъ вторичные припадки.

Несмотря на это, извѣстно, что не только вышеупомянутыя условія, но и раненія половыхъ органовъ и другихъ частей тѣла сравнительно рѣдко обуславливаютъ происхождение выкидыша у беременныхъ женщинъ. Такъ напр. Тома н ъ (Wg. med. Presse 1867, № 39) сообщаетъ, что одна беременная на 6-мъ мѣсяцѣ женщина при паденіи на садовую рѣшетку получила обширный разрывъ промежности и прямой кишки, дѣло окончилось выздоровленіемъ, причемъ беременность не была прервана. Цѣлый рядъ совершенно подобныхъ случаевъ, гдѣ получены были тяжелыя поврежденія половыхъ органовъ при паденіи на зубья ограды или на ножки стула, не повлекли за собой ни преждевременныхъ родовъ, ни выкидыша. Магацъ приводитъ эти случаи въ той же газетѣ за 1872 г. 189 стр.

Ко н ш т е й н ъ (Med. Centralbl. 1874, стр. 192) и М а с с а (Schmidt's Jahrb. 1874, Bd. 164, стр. 265) собрали значительное число наблюденій относительно вліянія большихъ хирургическихъ операцій на теченіе беременности, изъ нихъ оказалось, что болѣе чѣмъ въ половинѣ всѣхъ случаевъ (55,5%, Ко н ш т е й н ъ) беременность протекала правильно; при операціяхъ мочевыхъ и половыхъ органовъ получился наибольшій процентъ прекращенія беременности (изъ 54,5% не менѣе 32%). Ш р е д е р ъ и Ф е й т ъ (Virchow's Jahresb. 1876. II; 558) наблюдали нормальное теченіе беременности, несмотря на оваріотомію, произведенную на 7-мъ мѣсяцѣ беременности. О л ь с г а у з е н ъ (Prager med. Wochenschrift. 1878, стр. 352) нашелъ, что изъ 14 случаевъ, гдѣ во время беременности произведена была оваріотомія, только въ 4-хъ наступилъ перерывъ беременности.

При этомъ задача судебного врача состоитъ въ подробномъ обсужденіи характера полученнаго поврежденія и въ подробномъ анализѣ явленій, наступившихъ какъ непосредственно вслѣдъ за нимъ,

*) Herbst, Commentar, I, 318.

такъ и въ промежуткѣ между поврежденіемъ и выкидышемъ, причемъ особенное вниманіе должно быть обращено на то обстоятельство, представляли-ли всѣ явленія такую послѣдовательность во времени, что по ней можно сдѣлать заключеніе о существованіи причинной связи между поврежденіемъ и выкидышемъ. Относительно времени наступленія выкидыша для большинства случаевъ можно принять слѣдующее правило: если выкидышъ, дѣйствительно, обусловленъ извѣстнаго рода поврежденіемъ, то онъ всегда наступаетъ вскорѣ за нимъ или, по крайней мѣрѣ, спустя нѣсколько дней; однако нельзя отрицать, что обусловленный поврежденіемъ выкидышъ можетъ наступить и позднѣе. Это особенно наблюдается, если выкидышъ зависитъ отъ смерти плода, который, какъ извѣстно, можетъ оставаться въ маткѣ въ теченіи болѣе или менѣе долгаго промежутка времени. Въ подобномъ случаѣ плодъ долженъ родиться мацерированнымъ, а потому слѣдуетъ обсудить, соотвѣтствуетъ-ли степень мацерации періоду времени, протекшему между полученіемъ поврежденія и наступленіемъ выкидыша. Если причиною выкидыша служить болѣзнь беременной, развившаяся вслѣдствіе поврежденія, то время наступленія выкидыша обуславливается свойствомъ и теченіемъ этой болѣзни.

Г. Поврежденіе конечностей.

Судебно-медицинское значеніе поврежденій конечностей обуславливается главнымъ образомъ вліяніемъ этихъ поврежденій на отпращиванія членовъ и тѣмъ, что потеря ихъ или неспособность къ движенію причисляется законодательствами всѣхъ странъ къ числу особенно тяжелыхъ поврежденій.

Говоря о поврежденіяхъ мягкихъ частей, мы прежде всего упомянемъ о поврежденіяхъ большихъ сосудовъ, которыя влекутъ за собой опасныя для жизни и даже смертельныя кровотеченія и обуславливаютъ развитіе вторичныхъ процессовъ и даже омертвѣніе всей конечности. Что касается до смертельнаго кровотечения, то весьма часто мы можемъ объяснить, что если-бы во время подана была пѣлесообразная помощь, то раненый не истекъ-бы кровью, однако мы уже говорили при обсужденіи пункта 2, lit. Е. § 129 австрійскаго закона, что это обстоятельство можетъ быть только въ томъ случаѣ принято во вниманіе, когда подача своевременной помощи была возможна, но почему-либо ею не воспользовались. Само собою понятно, что при поврежденіи большихъ сосудовъ колющимъ, рѣзущимъ орудіемъ или пулей, истеченіе кровью наступаетъ такъ быстро, что всякое пособіе оказывается запоздалымъ.

Поврежденія нервныхъ стволовъ могутъ обуславливать развитіе параличей и анестезіи цѣлой конечности или частей ея, отъ степени и распространенія ихъ зависитъ разстройство отпращиваній члена, а вмѣстѣ съ тѣмъ и причисленіе къ категоріи „параличей“ въ

смыслъ австрійскаго законодательства. При обсужденіи подобныхъ параличей, не должно забывать, что если нервные стволы просто перерѣзаны или только надрѣзаны, то концы ихъ могутъ срастись, при чемъ проводимость нерва восстанавливается, хотя полное *restitutio ad integrum* требуетъ всегда довольно продолжительнаго промежутка времени.

Поврежденія мышцъ и сухожилій ведутъ къ временной или постоянной потерѣ ихъ отправления, какъ непосредственно, такъ и подъ вліяніемъ вторичныхъ процессовъ, не рѣдко развивающихся вслѣдствіе поврежденія. Въ послѣднемъ случаѣ экспертиза должна выяснить обуславливался-ли вторичный процессъ самымъ свойствомъ даннаго поврежденія или только случайно присоединился къ нему, или-же, наконецъ, развился благодаря внѣшнимъ вреднымъ вліяніямъ. Гангрена представляетъ примѣръ такого троякаго происхожденія.

При поврежденіяхъ костей конечностей различаютъ вывихи и переломы. При тѣхъ и другихъ должно принимать въ соображеніе преимущественно обусловленную ими продолжительность бездѣйствія члена. Вывихи, особенно большихъ костей, даже при своевременномъ вправленіи, требуютъ покоя конечности въ теченіи многихъ недѣль и потому легко можетъ возникнуть вопросъ о 20 или 30 дневной неспособности къ исполненію своихъ обязанностей по смыслу §§ 152 и 155 в австр. законодательства.

При оцѣнкѣ вывиховъ должно также имѣть въ виду, что повторявшіеся вывихи въ извѣстномъ суставѣ оставляютъ расположеніе къ новымъ, такъ что новые вывихи возникаютъ при самыхъ ничтожныхъ насиліяхъ и не имѣютъ существеннаго значенія. Гиртль рассказываетъ про носильщика, который имѣлъ столько вывиховъ плечевой кости, что подъ конецъ въ случаѣ новаго вывиха пзвѣстнымъ движеніемъ руки самъ дѣлалъ вправленіе плеча. Въ пражской больницѣ лежала одна дѣвушка, страдавшая эпилепсіей, почти всякій разъ во время припадка этой болѣзни она получала вывихъ головки правой плечевой кости и мы покрайней мѣрѣ разъ 30 произвели ей вправленіе помощью простаго ручнаго приема. Само собою понятно, что какъ у носильщика, такъ и у нашей дѣвушки образованію вывиха подъ вліяніемъ насилія нельзя придавать ни хирургическаго, ни судебно-медицинскаго значенія.

Переломы костей причиняютъ бездѣйствіе конечности впредь до сращенія ихъ посредствомъ твердой мозоли. По Гурльту для заживленія простыхъ костныхъ переломовъ среднимъ числомъ необходимы слѣдующіе сроки: для перелома пальцевъ — двѣ недѣли, пястной или плюсневой кости — три недѣли, предплечья — пять недѣль, плечевой кости — шесть недѣль, шейки плечевой кости — семь недѣль, голени — восемь недѣль, большеберцовой кости — семь недѣль, малоберцовой кости — шесть недѣль, бедренной кости — 10 недѣль, шейки бедренной кости — 12 недѣль. Даже при полномъ сращеніи концовъ перелома, конечность еще не вполне становится годной къ употребленію, особенно нужно время для того, чтобы мускулатура, ослабленная продолжительной недѣятельностью, снова прибрѣла

свою прежнюю силу. Подобное параличное состояніе можетъ также происходить отъ растяженія нервовъ, осложняющаго переломъ или вывихъ.

Сложные переломы требуютъ для своего заживленія болѣе долгаго промежутка времени; извѣстно, кромѣ того, что исходъ ихъ бываетъ неблагопріятный. Но и при простыхъ переломахъ исходы могутъ быть неблагопріятные, такъ напр. могутъ происходить ложные суставы, искривленія и укороченія конечностей. Въ подобныхъ случаяхъ можетъ возникнуть вопросъ, не обусливаются-ли такія послѣдствія нецѣлесообразнымъ способомъ лѣченія или небрежностью самого раненаго, тѣмъ болѣе, что при поврежденіяхъ конечностей вообще и при переломахъ костей въ частности специально принято обращаться за помощью къ различнымъ костоправамъ и шарлатанамъ.

Неизлѣчимые ложные суставы могутъ обусловить полнѣйшую негодность поврежденной конечности и такое состояніе можно приравнять „параличу“. При искривленіяхъ конечностей послѣ дурно зажившихъ переломовъ (подъ угломъ), а также при сильномъ укороченіи, особенно нижней конечности, сопровождаемой хромотой, должно рѣшить вопросъ—представляютъ-ли эти измѣненія обезображеніе бросающееся въ глаза.

Относительно потери цѣлой конечности, руки или ноги, въ законѣ упоминается особо. Составляетъ ли потеря пальца или пальцевъ сустава обезображиваніе—должно быть рѣшено отдѣльно въ каждомъ конкретномъ случаѣ. То обстоятельство, что въ законѣ говорится только о потерѣ руки, ручной кисти или стопы, не исключаетъ еще возможности, что при извѣстныхъ обстоятельствахъ потеря какой-нибудь части конечности можетъ быть признана значительнымъ обезображеніемъ.

II. Смерть отъ задушенія (асфиксіи).

Подъ именемъ смерти отъ задушенія обыкновенно разумѣется насильственное прекращеніе жизни, посредствомъ прегражденія доступа воздуха въ дыхательные пути; ближайшею причиною смерти является здѣсь прекращеніе газоваго обмѣна въ тканяхъ. Однако прекращеніе этого обмѣна, безусловно необходимаго для правильнаго теченія всѣхъ проявленій жизни организма, можетъ наступить подъ вліяніемъ самыхъ разнообразныхъ условій, какъ внѣшнихъ, такъ и внутреннихъ, въ числѣ которыхъ механическое прегражденіе доступа воздуха въ легкія составляетъ только частный случай.

Такъ какъ прекращеніе газоваго обмѣна, отъ какихъ бы причинъ оно не зависѣло, всегда выражается одинаковыми прижизненными и посмертными явленіями, то мы имѣемъ полное право раз-

считать эти явления какъ процессъ совершенно самостоятельный, известный подъ именемъ асфиксіи или задушенія въ обширномъ смыслѣ слова.

Прекращеніе обмѣна газовъ въ живыхъ тканяхъ можетъ зависѣть отъ недостатка кислорода или значительнаго избытка угольной кислоты въ атмосферномъ воздухѣ, отъ механическихъ препятствій ко вхожденію годнаго для дыханія воздуха въ легочные пузырьки, отъ остановки дыхательныхъ движеній подѣ вліяніемъ внутреннихъ причинъ. Прекращеніе дыхательныхъ актовъ наступаетъ, напр., при дѣйствіи многихъ ядовъ, вслѣдствіе паралича дыхательнаго центра (почти при всѣхъ такъ называемыхъ цереброспинальных ядахъ), вслѣдствіе центральнаго возбужденія двигательныхъ нервовъ (стрихнинъ) или периферическаго ихъ паралича (кураре), при чемъ въ первомъ случаѣ грудная клѣтка дѣлается неподвижною по причинѣ тетаническаго сокращенія грудныхъ мышцъ, а въ послѣднемъ—по причинѣ ихъ бездѣйствія.

Далѣе, существуетъ цѣлый рядъ процессовъ, производящихъ асфиксію, вслѣдствіе прекращенія такъ называемаго „внутренняго дыханія“. Оно, какъ известно, заключается въ томъ, что циркулирующая кровь принимаетъ кислородъ въ легкихъ и разноситъ его по тканямъ и органамъ; отсюда слѣдуетъ, что внутреннее дыханіе можетъ прекратиться при остановкѣ кровообращенія, при уменьшеніи количества крови, протекающей по легкимъ, при чемъ принятое ею количество кислорода становится недостаточнымъ для потребностей организма, или, наконецъ, когда сама кровь потеряла способность поглощать кислородъ, содержащійся въ легочныхъ пузырькахъ, и разноситъ его по тканямъ. Соотвѣтственно этимъ условіямъ, смерть отъ асфиксіи происходитъ при параличѣ сердца, наступающемъ отъ дѣйствія ядовъ, шока, жирового перерожденія его стѣнокъ (самая частая причина скоростижной смерти) и отъ другихъ его болѣзней, далѣе, при тромбозѣ легочной артеріи, при сильныхъ кроветеченіяхъ и при отравленіи окисью углерода, которая, соединяясь съ гемоглобиномъ, лишаетъ его способности переносить кислородъ изъ легкихъ и угольную кислоту изъ тканей. Сюда же относится смерть вслѣдствіе вазомоторной судороги (при эпилепсіи) и вслѣдствіе непосредственнаго раздраженія или травматическаго паралича продолговатаго мозга.

Отсюда слѣдуетъ, что подѣ именемъ задушенія должно понимать смерть вслѣдствіе прекращеннаго дыханія вообще и ошибочно опредѣляютъ ее какъ смерть вслѣдствіе воспрепятствованнаго поступленія воздуха въ легкія, такъ какъ эта причина характеризуетъ не задушеніе вообще, а только известные формы задушенія. Тѣмъ болѣе слѣдуетъ оставить суженное понятіе о задушеніи, что оно служитъ причиною неправильнаго объясненія нѣкоторыхъ симптомовъ, характеризующихъ этотъ родъ смерти.

Не смотря на то, мы будемъ имѣть въ виду главнымъ образомъ механическія формы задушенія, другіе же виды задушенія,

особливо же розвиваючієся подь вліяніємъ ядовъ, мы изложимъ въ другомъ мѣстѣ. Крімъ того, механическія форми задушенія являються такъ сказати специфічєскими, вслѣдствіє обусловлюючихъ ихъ факторовъ и остаючихся на трупѣ слѣдовъ, и вообще могутъ быти признаны типичєскими формами смерти отъ задушенія, такъ какъ при нихъ смерть исключительно обусловлюється прєгражденіємъ доступа атмосфернаго воздуха къ легкимъ, между тѣмъ какъ при другихъ формахъ задушенія принимаютъ участіє другіє моменти; другими словами, въ случаяхъ перваго рода смерть наступаєтъ первично отъ задушенія, а въ случаяхъ втораго порядка вторично.

Явленія, которыми сопровождается при жизни задушеніє, изучєны главнымъ образомъ на животныхъ; но полученныя при этомъ данныя имѣють большое значєніє для уясненія хода процесса задушенія у чєловѣка.

Если доступъ атмосфернаго воздуха прєгражденъ къ здоровымъ легкимъ, то черезъ нѣсколько мгновєній развивается одышка (dispnœ), т. е. появляются усиленныя и учащенныя дыхательныя движенія. Причина этого явленія лежитъ въ возбужденіи автоматическаго дыхательнаго центра, заложеннаго въ продолговатомъ мозгу, асфиктической кровью или по Пфлюгеру веществами, подлежащими окисленію при посредствѣ дыхательнаго акта.

Диспноическія дыхательныя движенія въ первую минуту вслѣдъ за прекращєніємъ дыханія имѣють преимущественно инспираторный характеръ, при началѣ же второй минуты, одновременно съ наступленіємъ безсознательнаго состоянія и судорогъ преобладають дыхательныя движенія экспираторнаго характера; обыкновенно въ серединѣ 2-ой минуты наступаєтъ судорожное выдыханіє, которое оканчивается глубокимъ вдыханіємъ. Затѣмъ въ большинствѣ случаевъ удаєтсѣ наблюдать остановку дыханія, продолжающуюся въ течєніє минуты, послѣ чего наступаютъ такъ называемыя терминальныя дыхательныя движенія, которыя состоятъ изъ короткихъ и глубокихъ инспирацій, сопровождаемыхъ открываніємъ рта. Промежуточныя паузы между инспираціями становятся все длиннѣе и длиннѣе и у молодыхъ животныхъ продолжаются въ течєніє 1—2 минутъ; послѣ 5—10 подобныхъ инспирацій наступаєтъ окончательная остановка дыханія.

Послѣдовательность этихъ явленій отличается необычайнымъ постоянствомъ, но продолжительность прєдставляетъ значительныя уклонєнія. Періодъ одышки отличается наибольшимъ постоянствомъ, тогда какъ продолжительность и интенсивность такъ называемыхъ терминальныхъ дыхательныхъ движеній подвержены значительнымъ колебаніямъ; то же самое должно сказать и относительно продолжительности интервала, существующаго между собственно одышкой и появленіємъ только что упомянутыхъ окончательныхъ инспирацій. Повидимому на это обстоятельство влієетъ гораздо болѣе индивидуальность, нежели форма задушенія, особенно же та скорость, съ которой автоматическій дыхательный центръ утрачиваетъ свою раздражительность. Послѣдній моментъ зависитъ, какъ кажется, отъ возраста и состоянія питанія даднаго животнаго, такъ какъ вообще указанныє періоды явственнѣе отличаются у болѣе молодыхъ и крѣпкихъ животныхъ и продолжаются у нихъ долѣе, чѣмъ у старыхъ и истощенныхъ. Равнымъ образомъ опытъ показываєтъ, что животныя, утомленныя прєжними опытами, гораздо раньше перестаютъ дышати, чѣмъ нормальныя животныя. На томъ же

основаніи измѣненія въ дыхательномъ аппаратѣ при постепенномъ задушеніи нѣсколько иныя, чѣмъ при острой формѣ задушенія, и животное, которое мы заставляемъ задохнуться подъ герметически закрытымъ колоколомъ, первоначально дышетъ скоро и глубоко, затѣмъ его дыханія становятся рѣдки и поверхностны и, наконецъ, дыханіе совсѣмъ прекращается, причемъ нельзя замѣтить періода „терминальных“ дыхательныхъ движеній или паузы, существующей между ними и періодомъ одышки.

При задушеніи наркотизированныхъ (пьяныхъ) обыкновенная картина задушенія также должна представляться иною, по крайней мѣрѣ Леонтьевъ (*Ueber den Einfluss gewisser Substanzen auf den Verlauf des Erstickungstodes*. Virchow's Jahrb. 1881. 1. 423) нашелъ, что введеніе спирта въ организмъ замедляетъ задушеніе по причинѣ удлинненія періода одышки, что онъ приписываетъ не только задержкѣ раскисленія крови и уменьшенному развитію угольной кислоты, подъ вліяніемъ спирта, но также и непосредственному дѣйствию послѣдняго на нервную систему, подобно морфію.

Безсознательное состояніе наступаетъ вскорѣ послѣ внезапной остановки дыханія, по большей части уже въ концѣ первой минуты; одновременно съ этимъ развиваются общія судороги и судорожное выдыханіе, достигающія къ половинѣ 2-ой минуты своего maximum.

Также и въ этомъ отношеніи индивидуальныя различія имѣютъ громадное значеніе. Извѣстно, что не всякій можетъ одинаково долго задерживать дыханіе; для большинства это время не превышаетъ 30—40 секундъ; далѣе извѣстно также, что самые привычные водолазы не могутъ оставаться подъ водой долѣе 50 секундъ. Вслѣдствіе возбуждающаго вліянія начинающейся асфиксии, этотъ періодъ времени сокращается еще болѣе, и наступающее вслѣдъ за тѣмъ безсознательное состояніе происходитъ вслѣдствіе прекращенія процессовъ окисленія въ головномъ мозгу, который, какъ извѣстно, необыкновенно чувствителенъ къ такого рода разстройствамъ. Розенталь и Чермакъ показали, что дыханіе можно задерживать гораздо долѣе, если доставить крови избытокъ кислорода помощью предварительныхъ частыхъ и глубокихъ вдыханій; фактъ этотъ во всякомъ случаѣ служитъ доказательствомъ, что недостатокъ въ кислородѣ и наступающее вслѣдъ за этимъ безсознательное состояніе развиваются не всегда одинаково скоро.

Судороги представляютъ весьма постоянный спутникъ смерти отъ задушенія. Характеръ ихъ преимущественно клоническій, однако нерѣдко въ полномъ развитіи процесса задушенія наступаетъ *opisthotonus*, которымъ обыкновенно и заканчивается судорожный періодъ. Интенсивность и продолжительность судорогъ также не всегда одинакова, скорѣе всего это зависитъ отъ индивидуальныхъ условій, именно отъ возраста и крѣпости животнаго. У очень истощенныхъ организмовъ онѣ могутъ вовсе отсутствовать; точно также намъ приходилось наблюдать наступленіе смерти безъ конвульсій, если животное предварительно было наркотизовано или если задушеніе производилось въ выдыхаемомъ имъ самимъ воздухѣ. А потому весьма вѣроятно, что при задушеніи въ состояніи опьяненія или при постепенномъ задушеніи въ газахъ негодныхъ для дыханія, су-

дороги могутъ или совершенно отсутствовать или выражаться очень слабо *).

Разстройства кровообращенія во время задушенія, особенно повышение кровяного давленія и застой въ венной системѣ будутъ нами разсмотрѣны при обсужденіи посмертныхъ явленій, въ настоящее же время напомнимъ, что вслѣдствіе возбужденія и послѣдовательнаго паралича центра блуждающихъ нервовъ асфиктической кровью замедляются сердечныя движенія на высотѣ акта задушенія, затѣмъ сердце начинаетъ биться скорѣе, послѣ чего число и сила сердечныхъ сокращеній постепенно уменьшаются до полнаго ихъ прекращенія. Сердечная дѣятельность прекращается однако не одновременно съ прекращеніемъ дыхательныхъ движеній, а обыкновенно значительно позже. Нерѣдко у животныхъ сердце продолжаетъ биться въ теченіе $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ часа послѣ задушенія, и относительно людей существуютъ подобныя наблюденія, произведенныя на дѣтяхъ родившихся въ асфиксіи, причемъ у нѣкоторыхъ изъ нихъ замѣчательно долго сохраняются сердечныя сокращенія, обстоятельство, на которое сводится большинство случаевъ такъ называемой „жизни безъ дыханія“. При исполненіи смертной казни черезъ повѣшеніе, о которой мы дали отчетъ въ *Wt. med. Wochenschrift* 1876, № 52, сердце продолжало отчетливо биться спустя 3 минуты послѣ повѣшенія; въ теченіе слѣдующихъ 5 минутъ, хотя пульсаціи его и стали слабѣе, но все же могли быть обнаружены при внимательномъ выслушиваніи **)

Трупныя явленія при задушеніи.

Здѣсь мы будемъ имѣть въ виду только тѣ явленія, которыя обусловливаются задушеніемъ вообще; явленія, наблюдаемыя при опредѣленныхъ формахъ задушенія, будутъ разсмотрѣны нами особо.

Мы различаемъ наружныя и внутреннія явленія.

А. Наружныя явленія. Замѣченное Касперъ-Лиманомъ медленное охлажденіе труповъ задушенныхъ имѣетъ второстепенное значеніе. Этотъ фактъ объясняется съ одной стороны тѣмъ, что въ этихъ случаяхъ мы имѣемъ дѣло съ трупами совершенно здоровыхъ и хорошо упитанныхъ людей, которые сохранили въ своемъ тѣлѣ всю массу крови, а съ другой стороны тѣмъ предсмертнымъ и посмертнымъ повышеніемъ температуры, которое, повидимому, постоянно наблюдается при этомъ родѣ смерти; ближайшая причина такого повышенія температуры еще не разъяснена. Мы не могли замѣтить ускореннаго наступленія посмертнаго окочененія, указаннаго другими авторами.

Немаловажное значеніе имѣетъ раннее появленіе и рѣзкое развитіе трупныхъ пятенъ. Такъ какъ почти при всѣхъ видахъ задушенія, за исключеніемъ задушенія осложненнаго кровотеченіемъ, въ тѣлѣ сохраняется вся масса крови и, кромѣ того, кровь обыкно-

*) См. H ö g u e s «Ueber den Verlauf der Athembewegungen während der Erstickung». Archiv. für exp. Path. 1876 и Stricker: Vorlesungen über allg. und exp. Pathologie. 1877, I. 177

**) Нами собранъ цѣлый рядъ подобныхъ наблюденій въ *Wt. medic. Presse.* № 10—11.

венно остается жидкой, то въ трупяхъ задушенныхъ существуютъ наиболѣе благопріятныя условія для развитія явленій гипостаза вообще и въ кожѣ въ особенности, гдѣ эти явленія мы называемъ наружными трупными гипостоазами (трупными пятнами). Но полное количество крови и жидкое состояніе ея могутъ встрѣтиться также и при другихъ видахъ смерти, не обусловленныхъ задушеніемъ, поэтому раннее появленіе и сильное распространеніе гипостазовъ имѣетъ лишь подтверждающее значеніе, причемъ не слѣдуетъ забывать, что отъ задушенія могутъ умирать и анемическіе или истощенные субъекты и въ этомъ случаѣ, не смотря на несомнѣнное задушеніе, развитіе трупныхъ пятенъ будетъ очень ничтожно.

Раннее появленіе и быстрое теченіе гніенія обуславливаются тѣми же обстоятельствами, какъ и раннее появленіе и распространеніе трупныхъ пятенъ. Это явленіе имѣетъ тоже второстепенное значеніе и можетъ зависѣть отъ остальныхъ, наружныхъ и внутреннихъ условій, благопріятствующихъ гніенію.

Съ давнихъ поръ признаками смерти отъ задушенія считались ціанозъ лица, выпячиваніе глазъ и налитіе ихъ соединительной оболочки. Однако стоитъ изслѣдовать большое число труповъ людей, умершихъ отъ задушенія, чтобы убѣдиться, что при насильственныхъ задушеніяхъ эти явленія встрѣчаются только въ исключительныхъ случаяхъ и что лица задушенныхъ обыкновенно ничѣмъ особеннымъ не отличаются. Причина этому лежитъ отчасти въ томъ, что ціанозъ, развивающійся во время задушенія, исчезаетъ совершенно или отчасти уже во время агоніи, вслѣдствіе спаденія сосудовъ, но еще болѣе послѣ смерти, вслѣдствіе опусканія крови въ нижнія части тѣла; отчасти и въ томъ, что во время задушенія ціанозъ не всегда развивается въ одинаковой степени. При опытахъ надъ животными можно замѣтить, что ціанозъ лица, выпячиваніе глазъ *) сильное налитіе соединительной оболочки совпадаютъ съ конвульсивнымъ періодомъ задушенія, и очевидно, что эти явленія зависятъ главнымъ образомъ отъ судорожнаго выдыханія, препятствующаго возврату крови въ правое предсердіе. Но судорожный періодъ смерти отъ задушенія, какъ уже было сказано, не всегда бываетъ одинаково продолжителенъ и одинаково рѣзко выраженъ, и поэтому степень ціаноза бываетъ различной въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ. При повѣшеніи сжатіе шейныхъ сосудовъ препятствуетъ появленію ціаноза лица и тѣмъ въ большой степени, чѣмъ это сжатіе сильнѣе. У двухъ лицъ, казненныхъ черезъ повѣшеніе, мы наблюдали на весьма близкомъ разстояніи всѣ явленія смерти; въ обоихъ случаяхъ ціанозъ лица былъ незначителенъ и ограничивался тѣмъ, что лице сдѣлалось свинцово-сѣрымъ и губы посинѣли, явленія, скорѣе зависѣвшія отъ усиленія венозности крови, тѣмъ болѣе, что опуханія лица не было замѣчено.

*) Exophthalmus обуславливается не исключительно застоемъ крови въ орбитѣ, но также судорогой M. orbito-ocularis описаннаго Н. Müller'омъ

Экхимозы соединительных оболочек глаз встрѣчаются нерѣдко на трупахъ лицъ, умершихъ отъ задушенія; они зависятъ отъ тѣхъ же причинъ, какъ и ціанозъ, но имѣютъ болѣе важное значеніе, такъ какъ, разъ образовавшись, уже не исчезаютъ и не уничтожаются гипостазомъ. При опытахъ надъ животными не трудно замѣтить, что эти экхимозы образуются такъ же во время судорожнаго періода задушенія и зависятъ отъ повышенія кровяного давленія, которое производитъ разрывы капилляровъ и капиллярныя кровотеченія. Это явленіе имѣетъ большое значеніе, такъ какъ оно доказываетъ, что въ моментъ смерти существовалъ значительный застой крови въ сосудистой системѣ головы и при томъ этотъ застой оставался въ то время, когда всѣ остальные явленія застоя обыкновенно уже исчезаютъ. Значеніе экхимозовъ становится еще больше, когда они встрѣчаются на блѣдныхъ соединительныхъ оболочкахъ, такъ какъ въ этихъ случаяхъ исключается объясненіе экхимозовъ явленіями трупнаго гипостаза, обусловленнаго свѣшеннымъ внизъ положеніемъ головы.

Небольшіе подтеки могутъ встрѣтиться, кромѣ того, въ кожѣ лица и обыкновенно въ кожѣ вѣкъ. Большею частью они похожи на укусы блохъ и представляются точечными кровеизліянiями подъ кожицей; они очевидно соотвѣтствуютъ разрывамъ капиллярныхъ петель сосочковъ кожи. Рѣже подтеки встрѣчаются на губахъ. Повидимому, они часто находятся на слизистой оболочкѣ носа. Въ исключительныхъ случаяхъ, они покрываютъ въ большемъ или меньшемъ количествѣ шею и верхнюю часть грудной клѣтки.

На другихъ частяхъ кожи подтеки, повидимому, гораздо чаще встрѣчаются, чѣмъ обыкновенно думаютъ, но только здѣсь, по причинѣ толщины кожи и особливо кожицы, они менѣе примѣтны для глаза. Въ прежнемъ изданіи этой книги мы указывали на кровеподтеки, встрѣчающіеся при задушеніи на пологихъ частяхъ тѣла; но мы признавали ихъ за трупное явленіе, зависящее отъ разрыва начинающихся разлагаться капилляровъ, неспособныхъ выдержать давленіе кровяного столба. Съ того времени, дальнѣйшія наблюденія и микроскопическія изслѣдованія убѣдили насъ, что эти кровеподтеки появляются при жизни, но только первоначально они малы и непримѣтны и лишь послѣ смерти, вслѣдствіе опусканія крови, постепенно увеличиваются, достигая величины булавочной головки. Гдѣ кожа и подкожная клѣтчатка болѣе рыхлы, какъ на лицѣ, на передней части шеи и груди, при низкомъ и продолжительномъ положеніи этихъ частей, образовавшіяся при жизни выступленія крови, вслѣдствіе послѣсмертнаго ея опусканія и выхожденія, достигаютъ значительныхъ размѣровъ и могутъ быть приняты за настоящіе кровеподтеки. Такія явленія, весьма важныя для судебного врача, мы наблюдали на трупахъ скоропостижно умершихъ, вслѣдствіе задушенія, и въ очень рѣзкой формѣ у двухъ труповъ, найденныхъ лежащими на животѣ при свѣсившейся съ постели верхней части туловища ³³⁾).

³³⁾ Еще въ 1879 г. («Дѣло объ убійствѣ Нины Андреевской». Сборникъ статей

Зрачки людей, умершихъ отъ задушенія, не представляютъ ничего характернаго. Чаще всего они бываютъ равномерно и умѣренно расширены. Но нерѣдко можно встрѣтить сильно расширенные или сѣуженные болѣе обыкновеннаго зрачки. Намъ приходилось также наблюдать, правда лишь въ отдѣльныхъ случаяхъ, зрачки неодинаковой величины. При задушеніи животныхъ замѣчаютъ сперва быстро преходящее сѣуженіе, затѣмъ во время одышки, сильное расширение зрачковъ, которое выравнивается въ послѣднемъ періодѣ ³⁴⁾, такъ что на трупѣ зрачки не представляютъ ничего ненормальнаго.

Выступленіе сѣмени изъ мочевого канала весьма часто наблюдается, но это явленіе сопровождается самые разнообразныя виды, какъ насильственной, такъ и естественной смерти. Оно зависитъ не отъ настоящаго изверженія, въ моментъ смерти, но отъ механическаго выхода сѣмени изъ сѣменныхъ пузырьковъ вслѣдствіе расслабленія соотвѣтствующихъ сфинктеровъ; по этому сѣменные тѣльца находятъ чаще въ задней части мочеиспускательнаго канала и даже въ мочевомъ пузырьѣ, нежели у отверстія мочеиспускательнаго канала. Замѣчательно, что живчики, какъ сѣмени, находящагося въ сѣмянныхъ пузырькахъ, такъ и сѣмени, выступившаго наружу, сохраняютъ свои движенія въ теченіе еще 36 — 70 часовъ послѣ смерти *). При задушеніи, также какъ и при многихъ другихъ острыхъ видахъ смерти, во время агоніи замѣчается изверженіе экскрементовъ, которое повидимому зависитъ отъ судороги пузыря и въ нѣкоторыхъ случаяхъ кишечной мускулатуры; изъ опытовъ надъ животными видно, что это явленіе совпадаетъ съ конвульсивнымъ періодомъ.

В. Внутреннія явленія. Съ давнихъ поръ считаются чрезвычайно важными для діагностики смерти отъ задушенія: 1) темная,

по суд. мед. 1879. Т. I. стр. 35 и слѣд.) намъ привелось объяснять, что мы находили такія, несомнѣнно прижизненные кровеподтеки, подъ сухожильнымъ растяженіемъ головы, на верхнихъ частяхъ груди, верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ, въ желудкѣ, кишкахъ и повсюду, гдѣ только существуютъ сосуды. Иногда они занимаютъ такіа обширныя пространства, независимо отъ трупныхъ измѣненій, что могутъ быть приняты за послѣдствія нѣкоторыхъ отравленій или травматическихъ поврежденій. По изслѣдованіямъ д-ра Патенко („Вѣст. Суд. Мед.“ 1885 г.) у собакъ, при задушеніи, мелкіе экстравазаты постоянно встрѣчаются въ ткани мозга, однажды на препаратѣ онъ видѣлъ разрывъ мелкаго сосуда, но, по видимому, чаще кровеизліянія происходятъ *per diapedesin*.

И. С.

³⁴⁾ По наблюденіямъ В. Т. Покровскаго, состояніе зрачковъ измѣняется уже послѣ смерти подъ вліяніемъ свѣта: при закрытыхъ вѣкахъ зрачки остаются расширенными, при открытыхъ-сѣуженными. Закрывая удушеннымъ животнымъ одинъ глазъ и оставляя открытымъ другой, П. находилъ широкій зрачекъ въ первомъ и сѣуженный въ послѣднемъ глазу. Въ вѣрности этого наблюденія я убѣдился какъ при опытахъ надъ животными, такъ и при осмотрѣ мертвыхъ тѣлъ.

И. С.

*) Ср. наше описаніе важнѣйшихъ судебно-медицинскихъ трупныхъ явленій *Vierteljahrssch. f. ger. Med.* XXV. p. 231.

жидкая кровь; 2) застойныя гипереміи во внутреннихъ органахъ, въ особенности въ легкихъ, и 3) экхимозы преимущественно грудныхъ органовъ.

1) Темная жидкая кровь представляетъ весьма постоянное и важное въ діагностическомъ отношеніи явленіе; однако оно заслуживаетъ иного толкованія, нежели то, которое отчасти господствовало до нашего времени. Что касается собственно темнаго цвѣта крови задушенныхъ, то нужно твердо помнить, что этотъ цвѣтъ вовсе не исключительно принадлежитъ крови задушенныхъ: это нормальный цвѣтъ трупной крови вообще. Извѣстно, что цвѣтъ крови (мы не имѣемъ въ виду патологическихъ измѣненій цвѣта, какъ напр. при отравленіи окисью углерода) зависитъ отъ содержанія въ ней кислорода и бываетъ тѣмъ темнѣе, чѣмъ меньше кислорода, или другими словами: темный цвѣтъ принадлежитъ возстановленному гемоглобину, свѣтло-красный окси-гемоглобину. При всякой смерти, во время агоніи поглощеніе кислорода путемъ дыханія постепенно уменьшается и наконецъ прекращается совершенно, тогда какъ ткани отнимаютъ кислородъ крови не только во время агоніи, но, какъ доказано опытами, и послѣ смерти остающееся количество кислорода потребляется процессами разложенія, которые начинаются прежде всего въ крови; поэтому всякая трупная кровь содержитъ только возстановленный гемоглобинъ и представляется такой же темной (гипервенозной), какъ и кровь задушенныхъ, фактъ этотъ можно доказать не только макроскопически, но и спектральнымъ анализомъ *).

Жидкая кровь встрѣчается постоянно при острыхъ формахъ задушенія. Это явленіе также не безусловно характерно для смерти отъ задушенія; оно свойственно почти всякой быстро наступающей смерти, будетъ ли ближайшей причиной ея прекращеніе дыханія или что иное. Жидкое состояніе при внезапной смерти замѣчается только въ крови оставшейся въ сосудахъ, тогда какъ кровь, соприкасающаяся съ воздухомъ или изливающаяся въ полости или ткани (*sugillatio*), всегда свертывается.

Собственно говоря, мы не знаемъ положительно, отчего кровь остается жидкой при внезапной смерти, въ особенности же въ трупахъ задушенныхъ. Кровь, выпущенная изъ сосудовъ, свертывается при жизни такъ же, какъ и по смерти (въ первомъ случаѣ скорѣе и лучше); точно такъ же свертываніе происходитъ, если кровь изливается въ полости **) или въ промежуточную ткань; поэтому можно допустить, что свертываніе вызывается какимъ либо внѣшнимъ моментомъ, при-

*) Котелевскій, Гоппе-Зейлеръ и др. Исключеніе представляетъ смерть отъ воздушной эмболии, вслѣдствіе вхожденія воздуха чрезъ пораненныя шейныя вены и послѣ родовъ—чрезъ вены матки. Тогда въ сосудахъ, содержащихъ воздушные пузырьки, кровь представляется алою, такою же мы нашли ее въ правомъ сердцѣ при вскрытіи трупа роженицы.

**) Пенцольдъ дѣлалъ весьма интересные опыты по вопросу о „содержаніи крови, излившейся въ серозныя полости“ (*Arch. f. klin. Med. Bd. 18 S. 642*), причемъ оказалось, что кровь, изливающаяся въ полости плевры и брюшины, не тотчасъ же свертывается, но нѣкоторое время, иногда до 24 часовъ, остается жидкой.

чемъ въ нормальномъ состояніи кровь охраняется отъ дѣйствія этого момента стѣнками сосудовъ и остается жидкой, это подтверждается новѣйшими опытами Баумгартена (Med. Centralbl. 1877, p. 131). Дѣйствительно, извѣстные опыты Александра Шмидта доказали, что въ крови существуютъ два бѣлковыхъ тѣла, представляющія матеріалъ, изъ котораго образуется фибринъ: фибринородное и фибринопластическое вещества; но для свертыванія необходимо еще присутствіе третьяго вещества, которое побуждаетъ фибринородное и фибринопластическое вещество соединяться въ фибринъ; это вещество, образующееся въ крови лишь послѣ удаленія ея изъ тѣла, А. Шмидтъ называетъ фибринъ-ферментомъ. Впослѣдствіи Шмидтъ сообщилъ (1874, Pflügers Archiv, 353), что этотъ „ферментъ“ образуется при распаденіи кровяныхъ тѣлецъ, преимущественно бѣлыхъ. Такъ какъ подобное распаденіе наступаетъ и въ трупѣ, иногда даже очень быстро, то сохраненіе жидкаго состоянія крови въ трупахъ умершихъ внезапно говоритъ въ пользу того, что „ферментомъ“ служатъ не одни распавшіяся кровяныя тѣльца, но еще нѣчто другое.

Брюкке (Vorlesungen, I, 82) придаетъ главное значеніе жизненному свойству стѣнокъ сосудовъ, которыя препятствуютъ крови свертываться даже въ теченіе нѣкотораго времени послѣ смерти. Этотъ взглядъ можетъ объяснить только явленія, наступающія непосредственно послѣ смерти, ибо черезъ нѣсколько дней не можетъ быть и рѣчи о жизненныхъ свойствахъ стѣнокъ сосудовъ. Старинныя воззрѣнія, въ томъ числѣ и прежнее воззрѣніе А. Шмидта, склонялись къ тому, что углекислота, накапливающаяся въ крови задушенныхъ, осаждаетъ одно изъ фибринъ-родящихъ веществъ, именно фибринопластическое или параглобулинъ, чѣмъ и затрудняется свертываніе. Это воззрѣніе весьма шатко уже потому, что на основаніи газовыхъ анализовъ, сдѣланныхъ Пфлюгеромъ (Arch. „Ueber Dispnö“, 1869) во время и послѣ задушенія, содержаніе углекислоты въ крови вовсе не увеличивается въ такой степени, какъ это думали раньше; правда количество CO_2 бываетъ обыкновенно нѣсколько увеличено, но чаще ея содержится не больше, чѣмъ въ обыкновенной венной крови, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже и меньше. Далѣе, это воззрѣніе опровергается тѣми опытами, которые мы предприняли съ цѣлью разясненія даннаго вопроса: мы помѣщали животныхъ подъ стеклянный колоколъ, и хотя подъ конецъ животное дышало воздухомъ, чрезвычайно насыщеннымъ углекислотой, тѣмъ не менѣе кровь не была жидкой ни въ сердцѣ, ни въ большихъ сосудахъ. Этотъ опытъ, продолжавшійся нѣсколько часовъ, а также рядъ другихъ, примыкавшихъ сюда опытовъ, наконецъ наблюденія надъ большимъ числомъ задушенныхъ, а также умершихъ отъ другихъ видовъ насильственной смерти, убѣдили насъ въ справедливости мнѣнія, высказаннаго старинными авторами и нынѣ почти уже забытаго, что степень свертыванія крови въ трупѣ находится въ прямомъ отношеніи съ продолжительностью агоніи. Этимъ объясняется тотъ фактъ, что въ однихъ случаяхъ задушенія—кровь остается совершенно жидкой, а въ другихъ вполне тождественныхъ случаяхъ находятъ довольно значительныя кровяныя сгустки въ сердцѣ и въ большихъ сосудахъ.

Причина этого явленія требуетъ еще дальнѣйшаго изслѣдованія, въ настоящее же время мы объясняемъ его тѣмъ, что кровь, подъ вліяніемъ продолжительной агоніи, весьма скоро претерпѣваетъ извѣстныя измѣненія, очевидно представляющія первую степень дальнѣйшаго патологическаго измѣненія крови, наблюдаемаго при воспалительныхъ процессахъ, при которыхъ замѣчается присутствіе значительныхъ массъ фибрина въ сердцѣ и въ большихъ сосудахъ³⁵⁾.

³⁵⁾ Что составъ крови, а вмѣстѣ съ тѣмъ и склонность ея свертываться, у

Жидкое состояніе асфиктической крови способствуетъ образованію гипостазовъ и развитію процесса гніенія. Подъ вліяніемъ этой причины, какъ въ наружныхъ покровахъ, такъ и во внутреннихъ органахъ, быстрѣе и рѣзче наступаютъ измѣненія, зависящія отъ образованія гипостазовъ, просачиванія, имбибиціи и гниlostнаго разложенія. Означенный фактъ заслуживаетъ полнаго вниманія при вскрытіи труповъ задушенныхъ и вообще внезапно умершихъ.

2) Что касается венозныхъ гиперемій различныхъ органовъ, особенно легкихъ, то онѣ наблюдаются весьма часто, но уже прежніе ученые знали, что онѣ далеко не составляютъ постояннаго явленія, и когда находили при вскрытіи гиперемію одного мозга или однихъ легкихъ, то приписывали причину смерти въ первомъ случаѣ апоплексіи (Schlagfluss), а во второмъ — асфиксіи (Stickfluss), при одновременной гипереміи того и другаго органа — апоплектической асфиксіи (Stickschlagfluss), если же нигдѣ не замѣчали ясно выраженной гипереміи, то говорили, что причиною смерти оказался нервный ударъ (Nervenschlag).

Чаще всего встрѣчается венозная гиперемія легкихъ, развитіе которой повидимому обусловливается одышкой и связанными съ нею сильными инспираціонными движеніями грудной клѣтки. Дондерсъ главнымъ образомъ предложилъ это воззрѣніе, причемъ онъ сослался на тотъ фактъ, что при смерти отъ задушенія, вслѣдствіе прегражденія доступа воздуха въ дыхательные пути, измѣняется кровообращеніе въ легкихъ по причинѣ измѣненнаго давленія воздуха на легочные сосуды. При нормальныхъ условіяхъ, при всякомъ расширеніи грудной клѣтки уничтожается воздушное давленіе на стѣнки груди и вслѣдствіе этого сосуды легкихъ немедленно расширяются, коль скоро такому расширенію не препятствуетъ давленіе на внутреннюю поверхность легочныхъ пузырьковъ атмосфернаго воздуха, притекающаго чрезъ открытую гортанную щель. Если же во время этой экскурсіи грудной клѣтки будетъ прегражденъ доступъ воздуха въ легкія, то, вслѣдствіе освобожденія легочныхъ сосудовъ отъ внутренняго и наружнаго давленія, сопротивленіе стѣнокъ ихъ уменьшается и легкія должны переполниться кровью. Но та же самая причина, которая облегчаетъ притокъ крови къ легкимъ, затрудняетъ въ то же время и оттокъ ея, такъ какъ кровь, находясь въ расширенныхъ сосудахъ, движется съ меньшею скоростью и поступаетъ въ лѣвое сердце гораздо позднѣе. При такихъ условіяхъ, роковымъ образомъ должна возникнуть гиперемія легкихъ, причемъ она будетъ выражена тѣмъ яснѣе, чѣмъ дольше продолжается одышка и чѣмъ обширнѣе безплодныя экскурсіи грудной клѣтки. Продолжительность

разныхъ животныхъ одного и того же вида бываютъ различны, въ этомъ никто не сомнѣвался: не только при медленномъ, но и при быстромъ задушеніи, иногда находятъ кровь свернувшуюся при вскрытіи, произведенномъ немедленно послѣ задушенія животнаго. Призывая на помощь старое ученіе о гиперинотической кразѣ, мы повторяемъ только фактъ, выраженный въ предыдущей фразѣ, но нисколько не подвигаемся къ рѣшенію вопроса о причинѣ свертываемости крови. И. С.

и интенсивность одышки, какъ мы уже замѣтили, не всегда бываетъ одинакова, и уже однимъ этимъ обстоятельствомъ можно объяснить различныя степени легочной гипереміи, наблюдаемыя при одной и той же формѣ задушенія.

Кромѣ того, должно приписать извѣстную долю участія и тому обстоятельству, произошло-ли загражденіе дыхательныхъ путей непосредственно послѣ вдыханія или выдыханія, такъ какъ ясно, что если воззрѣніе Дондерса справедливо, то въ послѣднемъ случаѣ на основаніи физическихъ законовъ, вслѣдствіе большаго расширенія легочныхъ сосудовъ, должна возникнуть болѣе сильная гиперемія, чѣмъ въ томъ случаѣ, когда доступъ воздуха въ легкія прекратился непосредственно вслѣдъ за инспираціей. Далѣе очевидно, что если грудная клѣтка не въ состояніи производить своихъ экскурсій (задавленные въ толпѣ и засыпанные), или если причина смерти обуславливаетъ первичную рефлекторную остановку дыханія, то совершенно выпадаютъ условія, производящія по воззрѣнію Дондерса развитіе легочной гипереміи при задушеніи вслѣдствіе закрытія просвѣта дыхательныхъ отверстій или дыхательнаго горла; точно также эти условія отсутствуютъ, если задушеніе происходитъ въ газахъ, негодныхъ для дыханія (индифферентныхъ). Если доступъ воздуха въ дыхательные пути прекращенъ жидкой средой, то, согласно мысли Крамера, наполненіе легкихъ кровью должно найдется въ обратномъ отношеніи къ степени наполненія легкихъ данной жидкостью, т. е. гиперемія легкихъ бываетъ тѣмъ интенсивнѣе, чѣмъ меньшею подвижностью обладаетъ данная жидкость, а потому напр. при задушеніи въ вязкомъ илѣ или въ нечистотахъ отхожаго мѣста гиперемія легкихъ выражена сильнѣе, чѣмъ при утопленіи въ водѣ.

Какъ ни правдоподобна теорія Дондерса для объясненія развитія гипереміи легкихъ при смерти отъ задушенія, все же она не вполне соответствуетъ даннымъ, получаемымъ на секціонномъ столѣ. Именно при вскрытіи оказывается, что даже при существованіи условій, по Дондерсу, наиболѣе благоприятныхъ для развитія гипереміи легкихъ, напримѣръ при смерти отъ повѣшенія, зачастую наблюдаютъ малокровіе легкихъ, а вовсе не переполненіе ихъ кровью. Мы неоднократно убѣждались въ этомъ при вскрытіи труповъ самоубійцъ, а также двухъ казненныхъ черезъ повѣшеніе преступниковъ (спустя 3—4 часа послѣ смерти). Такъ какъ въ послѣднемъ случаѣ намъ лично пришлось наблюдать, что во время одышки при всякомъ дыхательномъ движеніи грудной клѣтки животъ сильно втягивался внутрь (подъ ложечкой), то весьма вѣроятно, что наружное атмосферное давленіе, производимое на легкія, далеко не отсутствуетъ въ той мѣрѣ, какъ это признаетъ Дондерсъ, но замѣняется давленіемъ со стороны живота, стѣнки котораго сокращаются по мѣрѣ расширенія боковыхъ частей грудной клѣтки.

Если легочная гиперемія выражена рѣзко, то легкія принимаютъ не только темный цвѣтъ, но и становятся сочнѣе. Это явленіе часто рассматриваютъ какъ отекъ легкихъ, хотя это и несправедливо, такъ какъ всякое полнокровное легкое должно представляться болѣе сочнымъ. Если задушеніе произошло быстро, то собственно

отека не бываетъ, такъ какъ для развитія его требуется извѣстное количество времени. Настоящій отекъ (не должно его смѣшивать съ трупнымъ отекомъ), т. е. прижизненное просачиваніе сыворотки черезъ стѣнки сосудовъ въ промежутки соединительной ткани и на внутреннюю поверхность легкихъ, развивается въ томъ случаѣ, когда процессъ тянется долго и агонія бываетъ продолжительна. Въ подобныхъ случаяхъ въ дыхательныхъ вѣтвяхъ образуется значительное количество пѣны, которая встрѣчается не только въ гортани, но и въ зѣвѣ и вокругъ рта. Означенный признакъ многими считается постояннымъ симптомомъ задушенія, между тѣмъ мы полагаемъ, что это явленіе (за исключеніемъ смерти отъ утопленія) бываетъ выражено лишь при продолжительной агоніи *).

Дальнѣйшимъ послѣдствіемъ веннаго застоя въ легкихъ при смерти отъ задушенія является застой крови въ правомъ сердцѣ и въ прилежащихъ большихъ сосудахъ. При обсужденіи этого признака не должно опускать изъ вида, что переходъ крови изъ артерій въ вены, во время агоніи и послѣ нея **), составляетъ нормальное явленіе, и что при тѣхъ формахъ задушенія, гдѣ сердце первично бываетъ парализовано, нерѣдко лѣвое сердце содержитъ въ себѣ большое количество крови ***).

Инъекцію слизистой оболочки дыхательнаго горла должно также разсматривать какъ результатъ застоя крови въ легкихъ; Касперъ первый обратилъ вниманіе на это явленіе, которое по своей интенсивности бываетъ также различно, какъ и гиперемія легкихъ.

Что касается до венозныхъ гиперемій отдаленныхъ органовъ, именно мозга и органовъ живота, то ихъ также разсматривали какъ результатъ застоя крови въ легкихъ и въ правомъ сердцѣ. Однако безспорно, что относительно кровенакопленія этихъ органовъ играютъ извѣстную роль и другія вліянія, именно судорожное сокращеніе сосудовъ, которое почти всегда наблюдается при задушеніи и обнаруживается рѣзкимъ суженіемъ мелкихъ артерій.

Относительно кровенаполненія въ мозгу и его оболочкахъ существуютъ двѣ серіи прямыхъ наблюдений, произведенныхъ на трепанированномъ черепѣ; работы эти произведены Д он д е р с о мъ (Schmidt's Jahrb. 1851, Bd. 69, 16) и А к к е р м а н о мъ (Virchow's Arch., XV) на кроликахъ, которымъ они вставляли

*) Экспериментально-патологическія данныя объ отекахъ легкихъ С. Мейера и Вельха, см. въ Med. Centralbl. 1878, стр. 726. Какъ замѣтилъ уже Галлеръ, правое сердце останавливается позднѣе лѣваго и этимъ объяснялось частое присутствіе отека легкихъ. Фалькъ (Zur Pathogenese des Lungenödems. Virchow's Arch. Bd. 91. 1883) кажется присоединяется къ этому мнѣнію, сопоставляя два случая поврежденій сердца (выстрѣлъ въ лѣвый, разрывъ праваго желудка) у молодыхъ, здоровыхъ людей, умершихъ черезъ $\frac{1}{4}$ часа послѣ раненія. Въ первомъ случаѣ найденъ отекъ легкихъ, а во второмъ его не было.

**) Относительно этого явленія смотри въ особенности работу Бетцольда и Гшейдлена «Die Locomotion des Blutes durch die glatten Muskelfasern der Gefässe» Unters. aus dem Würzb. phys. Laborat., II Heft, 1867. 347.

***) Virchow's «Sectionstechnik», 1876 г. стр. 38.

кусочки стекла въ трепанаціонное отверстіе *). Къ сожалѣнію, результаты ихъ наблюденій не сходны между собою. Дондерсъ, спустя 10 секундъ послѣ того, какъ дыханіе было воспрепятствовано, наблюдалъ сильное покраснѣніе мягкой мозговой оболочки, что продолжалось въ теченіе 3-хъ минутъ; между тѣмъ Аккерманъ при тѣхъ же условіяхъ наблюдалъ, хотя и не всегда, кратковременный ціанозъ, а за 10—20 секундъ до смерти постоянно замѣчалъ поблѣднѣніе мягкой мозговой оболочки и потому высказалъ положеніе, что при задушеніи съ наступленіемъ смерти развивается явственная анемія мозга.

Вскрытія труповъ умершихъ отъ задушенія, повидимому, скорѣе подтверждаютъ взглядъ Дондерса, такъ какъ гиперемія мозга и его оболочекъ встрѣчаются довольно часто, хотя и не постоянно, и во всякомъ случаѣ далеко не столь часто, какъ это обыкновенно принимаютъ. Рѣзко выраженные анемія наблюдаются сравнительно довольно рѣдко. Несмотря на это, нельзя сомнѣваться въ вѣрности наблюденій Аккермана, такъ какъ, рассматривая сосуды глаза офтальмоскопомъ, можно убѣдиться, что при одышкѣ наполненіе ихъ уменьшается. Очевидно это явленіе такъ же какъ и суженіе сосудовъ мягкой мозговой оболочки зависитъ отъ судорожнаго сокращенія артерій.

Подобный же процессъ наблюдается и въ брюшныхъ органахъ. Если вскрыть брюшную полость животныхъ, отравленныхъ предварительно кураре, и прекратить искусственное дыханіе, то уже черезъ нѣсколько мгновеній можно замѣтить, что сосуды кишечныхъ стѣнокъ наполняются сильнѣе, но съ наступленіемъ высшей точки одышки снова становятся анемичными и остаются въ этомъ состояніи до тѣхъ поръ, пока перистальтическія движенія не успокоятся; затѣмъ съ началомъ асфиксіи сосуды снова наполняются нѣсколько сильнѣе, но во всякомъ случаѣ инъекція уже не достигаетъ той степени, которая позволяетъ говорить о гипереміи. Если, несмотря на это, кишки имѣютъ ціанотическій видъ, то это обусловливается не столько ихъ гипереміей, сколько венозностью крови. Подобно кишкамъ, селезенка также постоянно становится анемичною во время высшей точки задушенія; кромѣ того, она уменьшается въ объемѣ, поверхность ея сморщивается и наконецъ можно замѣтить, что даже послѣ перехода сосудовъ изъ сокращеннаго состоянія въ расслабленное, селезенка все-таки остается блѣдною, а поверхность ея слегка морщинистой. Изъ этого слѣдуетъ, что уже при задушеніи посредствомъ задержки движеній грудной клѣтки скорѣе является уменьшеніе, нежели увеличеніе количества крови въ брюшныхъ внутренностяхъ. Содержаніе крови въ этихъ органахъ должно еще болѣе уменьшаться, когда во время акта задушенія движенія грудной клѣтки не встрѣчаютъ препятствій; понятно, что если при подобныхъ условіяхъ дыхательныя движенія, свойственныя одышкѣ, будутъ пригонять въ легкія большія количества крови, то органы, лежащіе внѣ грудной полости, слѣдовательно и брюшныя внутренности, сдѣлаются малокровнѣе.

3. Субплевральными и субперикардіальными экхимозами ³⁶⁾ называютъ небольшія кровезліянія подъ плевру и подъ оболочку сердца; если ихъ развито много, то весь органъ представляется какъ-бы обрызганнымъ кровью. Величина ихъ колеблет-

*) Нотнагель (Virchow's Arch. XI. 203), Ригель, Жолли (Ibidem LII) Крауспе (Ibid. LIX) изслѣдовали состояніе сосудовъ мягкой мозговой оболочки частью на кроликахъ съ окошками въ черепѣ, но не во время процесса задушенія, а при раздраженіи чувствительныхъ нервовъ; результаты этихъ наблюденій получились неодинаковыя.

³⁶⁾ Такъ называемыя пятна Тардѣ.

ся отъ укула блохи до величины коноплянаго зерна или чечевицы. Они происходятъ вслѣдствіе разрыва капилляровъ въ подсерозной соединительной ткани плевры и перикардія и располагаются по большей части подъ висцеральнымъ, рѣже подъ паріетальнымъ листкомъ, особенно на наружныхъ и заднихъ частяхъ легкихъ и въ складкахъ между отдѣльными долями легкихъ; на сердцѣ они располагаются, главнымъ образомъ, вдоль вѣнечныхъ сосудовъ, а развиваясь на паріетальной пластинкѣ плевры располагаются также вдоль межреберныхъ сосудовъ. Они часто также встрѣчаются въ наружной оболочкѣ большихъ сосудовъ, лежащихъ въ сердечной сумкѣ и нерѣдко въ соединительной ткани средостѣнія, а особенно въ окружающей грудную аорту, гдѣ частью по причинѣ рыхлости ткани, частью отъ посмертнаго выхожденія крови, они достигаютъ значительныхъ размѣровъ и могутъ быть приняты за кровеподтеки. Посмертное опусканіе крови служитъ причиною того, что экхимозы на заднихъ частяхъ легкихъ и сердца обыкновенно бываютъ больше, чѣмъ на переднихъ.

Съ тѣхъ поръ, какъ сперва въ Германіи Редереръ (1753) *), позднѣе Бернтъ (1828), Веберъ, Эльзессеръ и Касперъ, во Франціи Баяръ (1841), Коссе (1842) и Тардье (1853) обратили вниманіе на это явленіе въ трупахъ задушенныхъ, его стали разсматривать за одно изъ послѣдствій венознаго застоя въ легкихъ и въ правомъ сердцѣ: при этомъ допускалось, что если застой переходитъ извѣстную границу, то нѣкоторые капилляры не выдерживаютъ давленія и разрываются. Другіе авторы выставляли на видъ теорію Дондерса о происхожденіи легочной гипереміи, и признавали, что грудная клѣтка во время своихъ бесплодныхъ инспираторныхъ движеній вліяетъ извѣстнымъ образомъ на поверхность легкихъ и, подобно приставленной кровососной банки, обуславливаетъ развитіе экхимозовъ (К р а м е р ъ). Если даже и допустить, что обоимъ этимъ моментамъ нельзя отказать въ извѣстной долѣ участія при образованіи экхимозовъ, то все-же они далеко не играютъ здѣсь главной роли, которая скорѣе принадлежитъ судорожному сокращенію сосудовъ, развивающемуся при асфиксіи, и значительному увеличенію бокового давленія на стѣнки сосудовъ; при этомъ разрывъ тонкихъ судуистыхъ вѣточекъ облегчается еще и тѣмъ обстоятельствомъ, что одновременно существуетъ застой въ кровообращеніи, развившійся не только вслѣдствіе судорожнаго сокращенія сосудовъ, но и вслѣдствіе появленія общихъ судорогъ и судорожнаго сокращенія выдыхательныхъ мышцъ. Фактически, при помощи соотвѣтствующихъ опытовъ, можно убѣдиться, подобно тому, какъ мы уже это указывали относительно подтековъ въ соединительной оболочкѣ глазъ, что развитіе субплевральныхъ и субперикардіальныхъ подтековъ совершается въ конвульсивномъ періодѣ смерти

*) Observat. de suffocatis satura 1753 и De infantibus in partu suffocatis 1760. См. Schwarz: «Die vorzeitigen Athembewegungen». 1858. S. 20.

отъ задушенія, т. е. въ такомъ періодѣ, когда одышка болѣе рѣзко выражается судорожными выдыхательными движеніями, нежели глубокими инспираціями. Если прервать задушеніе до наступленія этого періода, то подтековъ или вовсе не оказывается или очень мало. Точно также, экхимозы отсутствуютъ въ томъ случаѣ, когда смерть отъ задушенія протекаетъ безъ судорогъ, что, какъ извѣстно, наблюдается лишь въ видѣ исключенія.

Развитіе вышеупомянутыхъ экхимозовъ ни коимъ образомъ не свойственно какимъ нибудь опредѣленнымъ формамъ задушенія, но встрѣчается во всѣхъ случаяхъ подобнаго рода, такъ какъ вообще конвульсіи и особенно судорожное сокращеніе сосудовъ принадлежатъ къ типической картинѣ задушенія и отсутствуютъ лишь при исключительныхъ условіяхъ.

Поэтому подтеки могутъ встрѣчаться при всѣхъ формахъ задушенія, отъ какихъ-бы причинъ оно не зависѣло: при эпилепсіи, при отравленіяхъ, выражающихся судорогами и т. п. Этимъ отвергается мнѣніе Тардѣ, противъ котораго выступилъ Лиманъ и другіе *), будто легочные экхимозы свойственны лишь „задушенію въ тѣсномъ смыслѣ этого слова“, именно задушенію, обусловленному зажатіемъ дыхательныхъ отверстій. Напротивъ, не подлежитъ ни малѣйшему сомнѣнію, что развитіе этихъ экхимозовъ, кромѣ названныхъ моментовъ, зависитъ также отъ извѣстныхъ индивидуальныхъ условій. Въ числѣ таковыхъ должно особенно отмѣтить извѣстную степень хрупкости или нѣжности сосудистыхъ стѣнокъ, что составляетъ причину, почему подъ плеврою и сердечной оболочкой подтеки встрѣчаются такъ часто и почти регулярно въ трупахъ задушенныхъ новорожденныхъ и грудныхъ дѣтей, рѣже являются въ дѣтскомъ и юношескомъ возрастѣ и еще рѣже въ періодѣ возмужалости; въ очень преклонныхъ лѣтахъ, когда сосуды снова становятся вслѣдствіе патологическихъ причинъ болѣе хрупкими, экхимозы встрѣчаются снова гораздо чаще.

Экхимозы могутъ встрѣчаться, кромѣ легкихъ, сердца, соединительной оболочки и грудной желѣзы у дѣтей, особенно новорожденныхъ, еще и на другихъ мѣстахъ. Такъ напр. на слизистой оболочкѣ дыхательныхъ путей, въ надгортанникѣ, гортани и въ дыхательномъ горлѣ. Далѣе, въ слизистой оболочкѣ носа, въ слизистой оболочкѣ барабанной полости, на обѣихъ поверхностяхъ барабанной перепонки и даже въ заднихъ частяхъ кожного покрова, выстилающаго наружный слуховой проходъ. Часто экхимозы наблюдаются въ мягкихъ покровахъ головы и въ слизистой оболочкѣ желудка. Въ послѣднемъ случаѣ они располагаются на днѣ желудка, которое при большинствѣ формъ задушенія представляется инъцированнымъ. Судорожное сокращеніе сосудовъ кишекъ и особенно селезенки, по-

*) Во Франціи въ особенности Пинарь и Легру (Ann. d'hyg. publ. 1877, 99 № стр. 546 и 555, 106 № стр. 174, 107 № стр. 335, а также въ отчетѣ междунагоднаго конгресса по судебной медицинѣ за 1878 г. стр. 41).

видимому, обуславливает застой крови въ сосудахъ желудка и вызываетъ образованіе этихъ подтековъ.

На брюшинѣ намъ приходилось лишь въ исключительныхъ случаяхъ наблюдать изолированные экхимозы, за то мы ихъ встрѣчали дважды у повѣшенныхъ (въ одномъ случаѣ у казненнаго черезъ повѣшеніе) на внутренней поверхности твердой мозговой оболочки, въ средней черепной ямѣ соотвѣтственно развѣтвленіямъ *art. meningeae mediae*. Легру (l. c.) и Таммассіа („Della morte nel vuôto». *Rivista sperim. di medic. legale* IV, 451) встрѣчали экхимозы въ сѣтчаткѣ задупенныхъ животныхъ. У человѣка ихъ здѣсь не находили можетъ быть потому, что до сихъ поръ не обращали на это вниманія. При благопріятныхъ условіяхъ (особливо сильный и внезапный застой крови, нѣжность оболочекъ) подѣпителіальныя экстравазаты могутъ повлечь за собой разрывъ эпителиальнаго покрова и кроветеченіе на свободную поверхность слизистой оболочки. Означенное обстоятельство, повидимому, часто наблюдается на слизистой оболочкѣ носовой полости и также, особенно у дѣтей, на слизистой оболочкѣ бронхъ, чѣмъ и объясняется кровянистое истеченіе изъ носа, замѣчаемое у повѣшенныхъ, и кровяная окраска пѣнистой мокроты въ дыхательныхъ путяхъ. Нерѣдко наблюдаются также кроветеченія въ барабанной полости и въ нѣкоторыхъ случаяхъ особенно при удавленіи наблюдались кроветеченія изъ наружнаго слухового прохода; такое явленіе мнѣ впервые пришлось видѣть у одного повѣшеннаго и вскорѣ затѣмъ въ одномъ случаѣ самоудавленія („кроветеченіе изъ уха одного повѣшеннаго и другіе случаи подобнаго рода“. *Wiener mediz. Presse* 1880 г. стр. 202). Аналогичнымъ путемъ могутъ возникать также незначительныя кроветеченія въ интерстиціальную ткань легкихъ, что намъ нерѣдко приходилось наблюдать особенно у дѣтей умершихъ отъ задушенія.

Экхимозы не составляютъ признака, исключительно свойственнаго смерти отъ задушенія, и могутъ встрѣчаться также и при другихъ видахъ смерти, гдѣ дана какая нибудь причина, которая влечетъ за собой разрывъ небольшихъ сосудовъ и послѣдовательное образованіе названныхъ экстравазатовъ. Прежде всего это можетъ имѣть мѣсто при всякаго рода смертныхъ случаяхъ травматическаго происхожденія. Такъ напр. извѣстно, что часто по сосѣдству съ обширными поврежденіями, обусловленными тяжелой травмой, можно констатировать присутствіе экстравазатовъ различной величины, которые очевидно возникли не подѣ вліяніемъ непосредственнаго дѣйствія силы, а развились подѣ вліяніемъ сотрясенія; сюда должно отнести между прочимъ конъюнктивальныя кровеподтеки, нерѣдко наблюдаемые у самоубійцъ, окончившихъ жизнь выстрѣломъ въ голову. Точно также у засыпанныхъ или сброшенныхъ съ высоты могутъ возникнуть въ различныхъ органахъ экхимозы вслѣдствіе сотрясенія. Частые экхимозы, наблюдаемые въ головныхъ покровахъ у новорожденныхъ, также обязаны своимъ происхожденіемъ травматизму. Далѣе они встрѣчаются при процессахъ, сопровождающихся патологическимъ измѣненіемъ стѣнокъ сосудовъ, такъ напр. при скорбутѣ, гемофилии (кровоточивость), при септицеміи и другихъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ (напр. при (черной) геморрагической оспѣ); особенно же при отравленіи фосфоромъ, гдѣ рядомъ съ общимъ жировымъ перерожденіемъ всѣхъ органовъ развивается жировое перерожденіе сосу-

довъ, ведущее къ ихъ разрыву и образованію кровеподтековъ. Сюда же относятся экхимозы, находимые при свѣжихъ воспаленіяхъ плевры и другихъ серозныхъ оболочекъ.

Въ высшей степени интересны въ этомъ отношеніи наблюденія Ш и ф ф а, Б р о у н ъ - С е к а р а, Э б ш т е й н а („Exp. Unters. über das Zustandekommen von Blutextravasaten in der Magenschleimhaut“ Arch. f. exp. Path. II. 183), Н о т н а г е л я („Hirnverletzung und Lungenhämorrhagie“. „Med. Centralbl.“ 1874, Nr. 14.) и В ю л ь п і а н а (Leçons sur l'appareil vasomoteur., 1875, II. 530 и слѣд.) которые констатировали развитіе экхимозовъ въ желудкѣ, (Э б ш т е й н ъ) подъ плеврой и въ самомъ легкомъ (Н о т н а г е л ь) вслѣдъ за пораженіемъ извѣстныхъ частей головного и спинного мозга, и вслѣдъ за продолжительнымъ раздраженіемъ чувствительныхъ нервовъ. Н о т н а г е л ь умалчиваетъ о причинѣ этого явленія. Э б ш т е й н ъ склоненъ приписать его рефлекторному раздраженію вазомоторнаго центра, обуславливающего повышение кровяного давленія въ сосудахъ. Практика вполне согласуется съ этими наблюденіями; такъ при смерти отъ ранъ головы и сотрясеній мозга нерѣдко встрѣчаются экхимозы въ легкихъ, въ сердцѣ и желудкѣ, однако это можетъ быть также объяснено и тѣмъ, что такія поврежденія въ концѣ концовъ сводятся тоже къ смерти отъ задушенія.

Смерть отъ удушенія (strangulatio).

Подъ удушеніемъ (constringere gulam) разумѣютъ задушеніе посредствомъ сжатія воздушныхъ путей на шеѣ. Различаютъ три главныя формы удушенія: повѣшеніе, удушеніе веревкой (das Erdrosseln) и удушеніе рукой (das Erwürgen). Въ первыхъ двухъ формахъ удушеніе производится посредствомъ веревки, въ послѣдней—руками. Повѣшеніе тѣмъ отличается отъ удушенія, что въ первомъ случаѣ наложенная на шею петля затягивается собственной тяжестью тѣла, а въ послѣднемъ—постороннею силою.

1. Смерть черезъ повѣшеніе.

Повѣшеніе производится такимъ образомъ, что одинъ конецъ веревки укрѣпляется къ какому нибудь предмету, а сдѣланная на другомъ концѣ петля накладывается на шею и затягивается отъ тяжести опустившагося тѣла; при этомъ петля, сжимая переднюю часть шеи, въ нѣсколько мгновеній производитъ потерю сознанія и смерть.

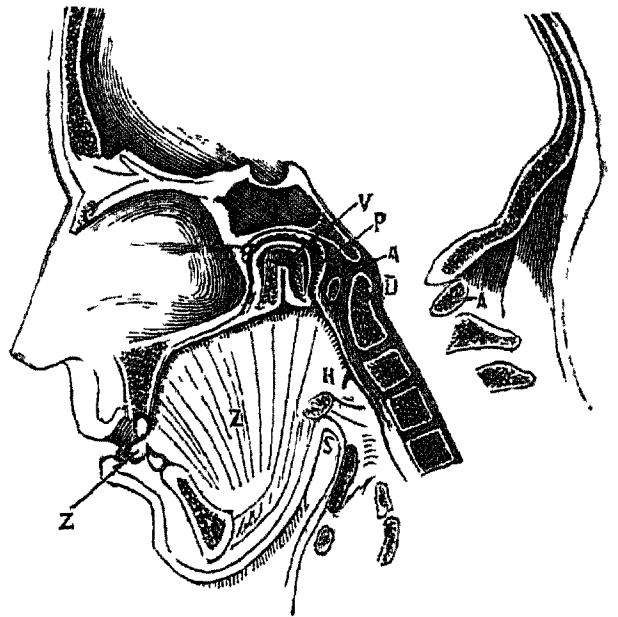
Происшедшее такимъ путемъ сдавленіе шеи влечетъ за собой уничтоженіе просвѣта дыхательныхъ путей и, кромѣ того, обуславливаетъ сжатіе другихъ важныхъ органовъ, лежащихъ на шеѣ. Какъ мы узнаемъ впослѣдствіи и что понятно само собою изъ анатомическаго строенія шеи, петля почти всегда располагается между гортанью и подъязычною костью; поэтому уничтоженіе просвѣта дыхательныхъ путей не можетъ произойти, вслѣдствіе сжатія гортани или даже дыхательнаго горла, а достигается инымъ способомъ, а именно тѣмъ, что корень языка придавливается къ задней стѣнкѣ

плотки, причемъ сжатые части одновременно смѣщаются кверху. Легко можно понять эти отношенія, взглянувъ на продольный разрѣзъ замороженнаго трупа повѣшеннаго (Рис. 76).

Кромѣ того, при типической формѣ повѣшенія, какъ убѣдился Гаумедеръ *) въ нашемъ институтѣ путемъ препаровки шеи у повѣшенныхъ труповъ, отъ давленія на *lig. hyothyreoideum* гортань, смотря по плотности ея верхней части, болѣе или менѣе сплюсчивается, причемъ боковыя пластинки хряща раздаются въ стороны и рожками внѣдряются между позвоночникомъ и большими шейными сосудами; отъ прижатія верхняго края къ позвоночнику, гортань поворачивается около поперечной своей оси и т. о. производитъ выпячиваніе кпереди кольца перстневиднаго хряща **). Одного

уже этого закрытія дыхательныхъ путей на шеѣ вполне достаточно, чтобы немедленно произвести явленія задушенія съ смертельнымъ исходомъ. Но кромѣ того, при этого рода смерти должно приписать извѣстную роль сжатію другихъ органовъ, расположенныхъ на шеѣ, особливо большихъ шейныхъ сосудовъ. Что при повѣшеніи подвергаются сжатію большіе сосуды шеи и особливо сонныя артеріи, это должно принять въ виду анатомическаго расположенія этихъ сосудовъ и существующихъ механическихъ условій. Кромѣ того, въ пользу этого говоритъ также разрывъ внутренней оболочки сонной артеріи соотвѣтственно мѣсту положенія странгуляціонной бороздки и наконецъ прямой опытъ, который мы много разъ производили съ одинаковымъ успѣхомъ ***), если удалить головной мозгъ и вставить въ центральный конецъ сонныхъ артерій трубки, то впрыскиваемая черезъ нихъ жидкость не проходитъ по артеріямъ, коль скоро трупъ будетъ повѣшенъ, развѣ впрыскиваніе производится подъ давленіемъ,

Рис. 76.



Продольный разрѣзъ головы и шеи замороженнаго трупа повѣсившагося. (Escher, Virchow's Arch., Bd. 49, p. 920): S—странгуляціонная бороздка, H—подъязычная кость, Z—языкъ, ущемленный между зубами, V—мягкое небо, оттянутое въ носовую полость, P—задняя стѣнка глотки, A—первый шейный позвонокъ, D—второй позвонокъ.

*) Ueber den Entstehungsmechanismus der Verletzungen des Kehlkopfes und des Zungenbeins beim Erhängen. Wr. med. Blätter. 1882. № 24 и 25.

**) При типическомъ повѣшеніи голова склоняется кпереди, при нетипическомъ въ сторону, противную положенію узла. Вслѣдствіе этого подбородокъ или другая часть нижней челюсти сильно пригибается къ шеѣ, поэтому означенныя части могутъ прилегать къ краю воротничковъ рубашки и т. п. и въ извѣстной мѣрѣ надавливаются на нихъ, сохраняя на себѣ отпечатокъ въ видѣ бороздки, которую возможно принять за слѣдъ удавленія веревкой!

***) Отчетъ объ этомъ опытѣ помѣщенъ нами въ «Mittheilungen des Vereines der Aerzte von Niederösterreich vom März. 1876.

что возможно на дѣтскихъ трупѣхъ, пересиливающимъ всѣ тѣла и слѣд. значительно превышающимъ нормальное кровяное давленіе. Мѣсто сжатія сонной артеріи обыкновенно лежитъ непосредственно подъ ея раздѣленіемъ, тамъ-же, гдѣ преимущественно наблюдается разрывъ внутренней ея оболочки. Нѣтъ никакого сомнѣнія, что при подобныхъ обстоятельствахъ и яремныя вены сдавливаются до полного уничтоженія ихъ проходимости. Этому сжатію сосудовъ при повѣшеніи должно приписать большое значеніе, потому что оно уже само по себѣ въ состояніи вызвать опасныя для жизни припадки.

Уже Аристотель упоминаетъ, что: „quibus in collo venae apprehenduntur insensibiles fiunt“. Новѣйшіе врачи (П а р р и, Л е в и с ъ, Р о м б е р г ъ, Т р у с с о) рекомендовали и примѣняли сжатіе сонныхъ артерій съ цѣлію купировать эпилептическій припадокъ. При этомъ наблюдалось потемнѣніе зрѣнія, головокруженіе, обморокъ и наконецъ полное безчувственное состояніе. Подобныя же явленія наблюдали К у с м а у л ь и Т е н н е р ъ вслѣдъ за прижатіемъ сонныхъ артерій. Ф л е м м и н г ъ (В ю л ь п і а н ъ I. с. 146) констатировалъ на самомъ себѣ и на другихъ лицахъ, что прижатіе шейныхъ артерій вызываетъ особое состояніе, похожее на сонъ. Далѣе Ш и ф ф ъ показалъ (Med. Centralblatt 1873, ст. 18), что анемія мозга, обусловленная прижатіемъ сонныхъ артерій, служить сильнымъ раздражающимъ средствомъ для сосудистой системы: учащаетъ пульсъ и повышаетъ кровяное давленіе; Ф и л е н е (Filehne, тамъ же, 1875, 810) наблюдалъ вслѣдъ за прижатіемъ сонныхъ артерій появленіе Шейнъ-Стоковского дыхательнаго феномена. П и л ь ц ъ (Langenbeck's Archiv, 9 томъ) сообщаетъ, что изъ 600 случаевъ перевязки сонной артеріи на одной или на обѣихъ сторонахъ въ 32% развились мозговые явленія и смертельный исходъ наступилъ въ 33½%. Изъ этихъ наблюденій мы видимъ, что одна уже перевязка сонныхъ артерій вызываетъ мозговые припадки, которые обнаружатся, очевидно, въ гораздо болѣе сильной степени, если одновременно будутъ прижаты, какъ это бываетъ при повѣшеніи, и яремныя вены. Въ этомъ случаѣ одновременно прерывается какъ притокъ, такъ и оттокъ крови отъ мозга, который, какъ извѣстно, необыкновенно тонко реагируетъ на всѣ разстройства питанія (окисленія), а потому понятно, что тотчасъ же должны наступать мозговые явленія, особливо же безчувственное состояніе, и притомъ гораздо раньше, чѣмъ это бы наступило при одномъ только уничтоженіи просвѣта дыхательныхъ путей, такъ какъ въ этомъ случаѣ процессы окисленія въ мозгу разстраиваются не первично, а вторично. То обстоятельство, что позвоночныя артеріи и вены остаются проходимыми, имѣетъ здѣсь очевидно второстепенное значеніе, такъ какъ ясно, что если при сжатіи сонныхъ артерій одновременно воспрепятствованъ оттокъ крови изъ яремныхъ венъ, то коллатеральное кровообращеніе помощью позвоночныхъ сосудовъ, имѣющихъ гораздо меньшій калибръ, не можетъ тотчасъ же возстановиться, потому что сперва должна быть удалена изъ мозга внезапно задержанная кровь, быстро принимающая всѣ свойства веной крови. Кромѣ того, и кровообращеніе въ позвоночныхъ сосудахъ не замедлитъ прекратиться вслѣдствіе задушенія подъ вліяніемъ уничтоженія просвѣта дыхательныхъ путей.

Не должно упускать также изъ вида возможность прижатія блуждающаго нерва, лежащаго въ одномъ влагалищѣ съ сонной артеріей и внутренней яремной веной. Подобное обстоятельство не можетъ считаться безразличнымъ, въ виду роли этого нерва, задерживающаго дѣятельность сердца; въ этомъ отношеніи слѣдуетъ упомянуть, что В а л л е р ъ (Prager Vierteljahrsschrift. 1871, III. 88) при-

мѣнялъ прижатіе блуждающаго нерва въ качествѣ анестезирующаго средства, и что субъекты, на которыхъ произведенъ былъ этотъ опытъ, „вслѣдъ за умѣреннымъ прижатіемъ блуждающаго нерва падали замертво, какъ пораженные молніей“. Профессоръ Тангоферъ въ Пештѣ (Med. Centralbl. 1875, „Die beiderseitige mechanische Reizung des Vagus beim Menschen“) зналъ одного студента, который въ его присутствіи съ фізіологической цѣлью нѣсколько разъ прижималъ ногтемъ блуждающій нервъ на одной сторонѣ; прижавъ однажды оба нерва, онъ упалъ безъ чувствъ и безъ пульса *). Подвергая это явленіе экспериментальному изслѣдованію, Томассія **) нашелъ, что сильное прижатіе обоихъ блуждающихъ нервовъ производитъ такое же дѣйствіе, какъ и перерѣзка ихъ, т. е. замедленіе дыханія и ускоренныя, но болѣе слабыя сокращенія сердца; подъ вліяніемъ этой причины ускоряется наступленіе смерти чрезъ повѣшеніе.

Изъ всего сказаннаго слѣдуетъ, что смерть черезъ повѣшеніе ни коимъ образомъ не можетъ быть рассматриваема, какъ происшедшая исключительно отъ задушенія, вслѣдствіе уничтоженія просвѣта дыхательныхъ путей, но что при этомъ участвуютъ внезапное прекращеніе кровообращенія въ мозгу, обусловленное прижатіемъ сосудовъ шеи, и вѣроятное замедленіе сердечныхъ движеній вслѣдствіе давленія на блуждающій нервъ. На томъ же основаніи надо полагать, что при повѣшеніи безчувственное состояніе и смерть наступаютъ гораздо быстрее, чѣмъ при другихъ механическихъ видахъ задушенія, и что безчувственное состояніе, по крайней мѣрѣ при обыкновенномъ положеніи веревки, развивается по всей вѣроятности въ тотъ самый моментъ, когда затягивается петля, наложенная на шею.

Быстрое наступленіе безчувственнаго состоянія доказывается прежде всего показаніями спасенныхъ людей, которые единогласно утверждаютъ, что вслѣдъ за сдавленіемъ шеи петлей немедленно исчезаетъ сознаніе, такъ что съ этого момента они ничего, не помнятъ ***). Далѣе въ пользу этого говорятъ и то обстоятельство, что хотя очень многіе вѣшаютъ такъ, что ихъ тѣло не виситъ свободно, а стоитъ на полу съ согнутыми колѣнями, однако до сихъ поръ неизвѣстно ни одного случая, гдѣ бы такой самоубійца самъ освободился изъ петли. Если бы сознаніе пропадало не тотъ часъ же, то подъ вліяніемъ страха, инстинкта самосохраненія и т. п. иной самоубійца, какъ это часто случается при другихъ видахъ самоубійства, прекратилъ бы задуманное дѣло, такъ какъ для этого достаточно только выпрямить ноги, къ чему имѣется достаточно и силъ и времени, потому что 30—40 секундъ можно оставаться безъ дыханія, не теряя самосознанія.

*) Сюда относятся также наблюденія Кинке и Василевскаго надъ механическими раздраженіями блуждающаго нерва (Virchow's Jahrb. за 1875, II, 88 и за 1876, I, 234).

**) Rivista sper. di med. legale u Virchow's Jahrb. 1881. I, 560: Dell'azione del pneumogastrico nella morte per appiccamento.

***) Уже Цевальпинусъ (Morgagni: De sedib. et caus. morb. Ep. XIX, стр. 184) говоритъ: «Referunt, qui laqueo suspensi non intergerunt, in constrictione laquei stupore correptos esse ut tandem nihil sentirent».

Остальные явления, наступающія при повѣшеніи, существенно ничѣмъ не отличаются отъ наблюдаемыхъ при другихъ родахъ асфиктической смерти. Намъ удалось непосредственно наблюдать ихъ въ двухъ случаяхъ казни черезъ повѣшеніе, и оба раза мы видѣли наступленіе конвульсій и одышки. Что касается до интенсивности конвульсій, то мы не могли сдѣлать объ этомъ никакого заключенія, такъ какъ въ обоихъ случаяхъ верхнія конечности были связаны, а нижнія были вытянуты и удерживались. Мы не видѣли замѣтнаго ціаноза лица, но при совершенномъ сжатіи шейныхъ сосудовъ нѣтъ и условій для его образованія. Напротивъ, при ассиметрическомъ положеніи веревки, когда сдавливаются только сосуды одной стороны или сильнѣе придавливаются вены, нежели артеріи, въ лицѣ должны обнаруживаться явления сильнѣйшаго застоя крови (ціанозъ, экхимозы).

Трупныя явленія при повѣшеніи.

Наружный видъ труповъ повѣшенныхъ, за исключеніемъ мѣстныхъ признаковъ на шеѣ, въ большинствѣ случаевъ не представляетъ ничего особеннаго и характернаго. Лице обыкновенно покрыто трупной блѣдностью и соединительныя оболочки не представляютъ экхимозовъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, именно при ассиметрическомъ положеніи веревки, встрѣчается болѣе или менѣе выраженный ціанозъ покрововъ лица и присутствіе на немъ и на соединительныхъ оболочкахъ мелкихъ экстравазатовъ. Въ очень рѣдкихъ случаяхъ, между прочимъ въ одномъ, — описанномъ нами, наблюдалось кровотеченіе изъ ушей, которое однако происходитъ не вслѣдствіе разрыва барабанной перепонки, какъ полагали прежніе изслѣдователи, но вслѣдствіе подъэпидермоидальнаго разрыва сосудовъ и выходенія крови сквозь тонкій и обыкновенно влажный слой кожицы, покрывающей барабанную перепонку или заднія части наружнаго слухового прохода. Состояніе зрачковъ не представляетъ ничего характернаго. Губы обыкновенно блѣдны, часто покрыты засохшей или влажной слизью, вытекшей изъ полости рта. Она состоитъ, какъ мы убѣдились у двухъ повѣшенныхъ, изъ слюны, механически выдавленной изъ слюнныхъ желѣзъ и поступившей въ полость рта. Языкъ въ большинствѣ случаевъ выдается и оказывается ущемленнымъ между зубами, что достаточно объясняется чисто механическими причинами и не рѣдко замѣчается при различныхъ видахъ смерти.

Если трупъ былъ снятъ въ первые часы послѣ повѣшенія, и ему придано обычное положеніе, то распределеніе трупныхъ пятенъ ничѣмъ не отличается отъ обыкновеннаго; если же тѣло остается висѣть продолжительное время, то кровь опускается въ нижнюю половину тѣла, и тогда послѣдняя, особливо нижнія конечности, окрашиваются синебагровымъ цвѣтомъ, тѣмъ болѣе насыщеннымъ,

чѣмъ дольше тѣло висѣло; иногда, кромѣ того, здѣсь замѣчаются мелкіе экстравазаты, величиною съ маковое или коноплянное зерно. Мы уже упоминали, что эти подтеки образуются послѣ смерти, вслѣдствіе выступленія крови подъ кожицу изъ волосныхъ сосудовъ сосочковаго слоя кожи. Подобное явленіе служитъ доказательствомъ, что трупъ висѣлъ не нѣсколько часовъ, а довольно продолжительное время. При этомъ руки также получаютъ синебагровую окраску, вслѣдствіе опусканія крови изъ верхнихъ частей конечностей.

Эрекция полового члена ни разу не была замѣчена нами у повѣшенныхъ, ни даже у тѣхъ двухъ казненныхъ, которыхъ мы наблюдали во все время исполненія надъ ними приговора и изслѣдовали черезъ часъ послѣ смерти. Вообще въ этомъ отношеніи не имѣется ни одного надежнаго наблюденія. Нѣкоторую тургесценцію полового члена мы встрѣчали много разъ и притомъ только у труповъ, долгое время висѣвшихъ въ петлѣ, а потому весьма вѣроятно, что это явленіе посмертное, зависящее отъ опусканія крови, тѣмъ болѣе, что ни у одного изъ названныхъ казненныхъ (оба молодые, очень крѣпкіе люди) нельзя было примѣтить ни малѣйшей тургесценціи полового члена и на бѣлѣхъ нельзя было найти никакихъ слѣдовъ изверженія сѣмени *). При этомъ у одного изъ этихъ людей мы нашли живчиковъ въ мочеиспускательномъ каналѣ и въ мочевомъ пузырьѣ, что мы объясняемъ разслабленіемъ соответствующихъ сфинктеровъ и нисколько не считаемъ характернымъ признакомъ смерти отъ повѣшенія и вообще отъ задушенія; этотъ признакъ можно встрѣтить при всевозможныхъ формахъ насильственной и естественной смерти ³⁷⁾. Еще меньшее значеніе, чѣмъ тургесценція половыхъ органовъ мужчины и нахожденіе сѣмянной жидкости въ мочеиспускательномъ каналѣ, имѣетъ случайная тургесценція и слизееотдѣленіе изъ женскихъ половыхъ органовъ. Выхожденіе кала встрѣчается часто, но не всегда.

*) Случай, сообщенный въ журналѣ Фридрейха за 1876 г., стр. 353, доказываетъ, что еще до сихъ поръ придаютъ діагностическую цѣну этому незначущему симптому, значеніе котораго было разъяснено еще Касперомъ; въ этомъ случаѣ врачъ (!), основываясь единственно на нахожденіи сомнительныхъ сѣмянныхъ пятенъ на рубашкѣ одного мужчины, порѣшилъ, что онъ былъ задушенъ, хотя ни на шеѣ, ни на тѣлѣ не было найдено никакихъ слѣдовъ поврежденій.

³⁷⁾ Одинъ очень правдивый и образованный врачъ, наблюдавшій исполненіе смертной казни чрезъ повѣшеніе, сообщилъ мнѣ, что у всѣхъ повѣшенныхъ онъ видѣлъ рѣзкое напряженіе полового члена. При вскрытіи повѣсившихся, мнѣ случилось не разъ видѣть сѣмя въ отверстіи мочеиспускательнаго канала, на лобкѣ и вообще вблизи полового члена; изліяніе большого количества сѣмени на бѣлѣхъ и бедрахъ было замѣчено у отравившагося синильною кислотой д-ра О. По увѣренію психіатровъ, эрекция и изверженіе сѣмени не рѣдко наблюдаются во время эпилептического припадка. Явленіе это, замѣченное многими авторитетными врачами, съ фізіологической точки зрѣнія представляется вполне естественнымъ: такъ какъ асфиктическая кровь служитъ раздражителемъ для всѣхъ нервныхъ центровъ, то не удивительно, если во время асфиксіи вмѣстѣ съ прочими возбуждаются и центры эрекции, хотя степень и продолжительность возбужденія нервныхъ центровъ, конечно, бываютъ очень различны. Само собою разумѣется, что эрекция составляетъ только одно изъ частныхъ явленій асфиксіи и потому сама по себѣ не можетъ служить признакомъ того или другого вида насильственной смерти.

И. С.

Самый важный наружный признак повѣшенія составляет странгуляціонная борозда на шеѣ. Уже само названіе показываетъ, что эта борозда представляетъ углубленный слѣдъ, остающійся на шеѣ отъ затянутой петли.

Обыкновенно борозда идетъ спереди поперегъ шеи и довольно круто восходитъ къ ушамъ, по большей части позади сосцевидныхъ отростковъ, гдѣ концы борозды или соединяются на средней затылочной линіи, или теряются раньше въ волосистой части головныхъ покрововъ.

На передней поверхности шеи веревка располагается на такой высотѣ, какую допускаютъ анатомическія условія т. е. пока петля не найдетъ опоры позади угловъ нижней челюсти. Тогда веревка помѣщается какъ разъ между гортанью и подъязычной костью, рѣже на самой подъязычной кости. Только въ исключительныхъ случаяхъ веревка ложится на самой гортани или еще ниже. Это возможно тогда, когда петля, раньше чѣмъ тѣло представлено дѣйствию своей тяжести, была плотно наложена на шею и такимъ образомъ веревка не могла смѣщаться кверху, чему иногда также препятствуетъ сильно выдающаяся гортань, особенно окостенѣвшая. Наконецъ, петля можетъ быть наложена на самую гортань, если она ложится не на голую шею, а поверхъ намотанныхъ шейныхъ платковъ или густой бороды, которые въ свою очередь могутъ задерживать смѣщеніе веревки кверху; всего чаще, низкое положеніе петли наблюдается при существованіи шейныхъ опухолей.

Намъ пришлось произвести два подобныхъ вскрытія. Въ одномъ случаѣ очень пожилая женщина, страдавшая большой кистовидной опухолью зобной желѣзы, наложила себѣ петлю ниже зоба, въ другомъ случаѣ 40 лѣтній мужчина, найденный повѣсившимся на ремнѣ, имѣлъ подъ лѣвой нижней челюстью дермоидную кисту величиною въ яйцо страуса. У него странгуляціонная борозда шла въ поперечномъ направленіи по срединѣ гортани, а у старухи—даже ниже гортани по дыхательному горлу. У казненнаго въ Раабѣ и ожившаго послѣ снятія изъ петли убійцы Такацъ были найдены на шеѣ большія опухоли желѣзъ (*Wiener med. Wochenschrift.* 1880, № 17), весьма вѣроятно, что онѣ препятствовали закрытію просвѣта дыхательныхъ путей и шейныхъ сосудовъ, почему и могло состояться оживленіе, послѣ того какъ казненный провисѣлъ въ теченіе 10 минутъ.

При опредѣленіи мѣста положенія странгуляціонной борозды на передней поверхности шеи никогда не должно упускать изъ вида, что у трупа положеннаго горизонтально, она всегда помѣщается ниже, чѣмъ когда тѣло виситъ. Потому-то часто находятъ, что она идетъ поперечно черезъ гортань, тогда какъ если представить себѣ дѣйствительное положеніе веревки, то окажется, что борозда должна была лежать гораздо выше. На это вполне естественное смѣщеніе борозды должно обращать тѣмъ большее вниманіе, чѣмъ меньше мѣстныя условія могли препятствовать петлѣ занять самое высокое положеніе.

Въ своемъ дальнѣйшемъ ходѣ странгуляціонная борозда, въ типическихъ случаяхъ, восходитъ по обѣимъ сторонамъ шеи, подъ сосцевидными отростками, по направленію къ затылку, и оба конца ея соединяются на срединѣ затылка или затылочной кости, подъ

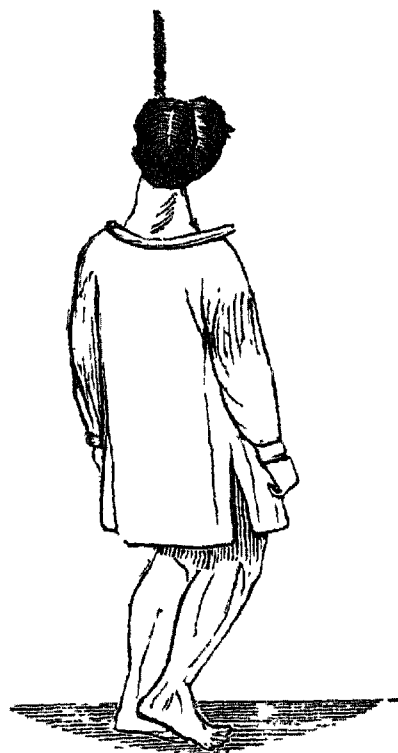
угломъ, обращеннымъ вершиною кверху. Такъ, по крайней мѣрѣ бываетъ при подвижной петлѣ или когда веревка завязана вокругъ шеи узломъ; при такъ называемой открытой петлѣ, концы странгуляціонной борозды не соединяются другъ съ другомъ, а только сближаются позади сосцевидныхъ отростковъ. Еще чаще можно встрѣтить ассиметрическое расположеніе странгуляціонной бороздки, причемъ концы ея соединяются или сближаются не на средней линіи затылка, а сбоку. Нерѣдко окончаніе бороздки замѣчается позади уха; между этимъ и типическимъ ея расположеніемъ существуютъ разнообразные переходы. Въ отдѣльныхъ, не рѣдко встрѣчающихся случаяхъ, узелъ петли лежитъ впереди уха или даже

Рис. 77.



Ученикъ повѣсившійся на наклонной лѣстницѣ, узелъ подвижной петли лежитъ на среднѣ лѣваго края нижней челюсти.

Рис. 78.



Самоповѣшеніе, узелъ лежитъ на лѣвой сторонѣ нижней челюсти, вблизи подбородка.

вблизи подбородка. Намъ удалось наблюдать 7 подобныхъ случаевъ, одинъ изъ нихъ сообщенъ намъ полицейскимъ врачомъ докторомъ Ф. Бритто и изображенъ на рис. 77; другой, комбинированный съ горизонтальнымъ положеніемъ повѣшеннаго, будетъ приведенъ ниже, и наконецъ случай, изображенный на рис. 78, заимствованъ нами изъ сообщенія Тардьё (Ann. d'hug. publ. 1870, стр. 94) *). Эти случаи представляютъ специальный интересъ въ томъ смыслѣ,

*) Мы должны однако замѣтить, что если узелъ петли помещался и позади уха, то на снятомъ трупѣ отпечатокъ его можетъ оказаться впереди уха, потому что стянутая петлею кожа, будучи освобождена, возвращается въ естественное положеніе. По этому, если желаютъ имѣть вѣрное понятіе о положеніи и ходѣ давящей петли, нужно представлять себѣ части шеи въ томъ самомъ положеніи, какое они занимали, когда были сдавлены петлей.

что здѣсь имѣло мѣсто лишь одностороннее прижатіе большихъ сосудовъ шеи, а также и потому, что странгуляціонная борозда проходила поперегъ затылка и могла быть принята за оставшійся слѣдъ удавленія, какъ это дѣйствительно и случилось въ нашихъ 2 случаяхъ.

Вообще, странгуляціонная борозда бываетъ выражена тѣмъ рѣзче, чѣмъ петля лучше затягивается, т. е. врѣзывается въ кожу, слѣдовательно, чѣмъ она тоньше и ровнѣе. Въ большей части случаевъ для повѣшенія избираются бичевки и борозда представляется тогда въ видѣ узкаго желоба, рѣзко ограниченнаго параллельными краями. Чѣмъ тоньше веревка и чѣмъ сильнѣе она врѣзывается въ кожу, тѣмъ уже, глубже и рѣзче выражена остающаяся борозда. Шулце удалось видѣть одного самоубійцу, повѣсившагося на желѣзной проволоцѣ, а въ Вѣнѣ, въ 1876, былъ случай повѣшенія на латунной проволоцѣ. Къ сожалѣнію, намъ не удалось самимъ изслѣдовать послѣдній случай, но несомнѣнно, что изъ всѣхъ матерьяловъ, употребляемыхъ для петли, проволока наиболѣе способна произвести узкую и глубокую борозду и даже разрѣзъ кожи, который можетъ симулировать порѣзанную рану.

Не рѣдко веревка складывается въ два и болѣе оборотовъ, соотвѣтственно этому находятъ двѣ борозды и болѣе. Обыкновенно, соотвѣтственно турамъ веревки, борозды близко прилегаютъ другъ ко другу, такъ что отдѣляются только узкою коймою кожи, возвышающейся въ видѣ гребня. Эти гребни расположены параллельно или перекрещиваются между собою, сообразно съ расположеніемъ оборотовъ веревки. Иногда обороты веревки находятся на извѣстномъ разстояніи другъ отъ друга, такъ что между отдѣльными бороздами остаются широкія полосы кожи; по понятнымъ причинамъ, эти полосы представляются вздутыми въ видѣ валиковъ и, подобно вышеупомянутымъ гребнямъ, болѣе или менѣе гиперемированы и даже покрыты точечными экхимозами. Въ исключительныхъ случаяхъ, на нихъ, вслѣдствіе сдавливанія съ боковъ, образуются поднятія кожицы, въ видѣ пузырьковъ, наполненныхъ блѣдною или кровянистою сывороткой. Мы только однажды видѣли подобный случай и другой описанъ Рикке (*Ann. der Staatsarzneikunde*. 1838. III p. 537). Чаше это явленіе замѣчается при удавленіи, Лиманъ видѣлъ его два раза (*Handb.* 7 Aufl., II. 70 и 682) и мы одинъ разъ при самоудавленіи. Отека ущемленной кожи мы ни разу не наблюдали, можетъ быть потому, что по снятіи трупа онъ исчезаетъ вслѣдствіе опусканія сыворотки. Лессеръ (*Vierteljahrs. f. ger. Med.* XXXII, p. 9) видѣлъ отекъ у новорожденнаго, удавленнаго веревкою.

При употребленіи ремня остается широкая борозда съ параллельными краями, дно которой углублено и блѣдно.

Если повѣшеніе произведено при помощи платка (галстуха, полотенца, носового платка, связанныхъ салфетокъ и пр.), то странгуляціонная борозда будетъ тѣмъ шире, плоче и менѣе ограничена, чѣмъ шире, мягче и неравномѣрнѣе была сдѣланная петля. Если на платкѣ

находились узлы, швы или другія выдающіяся и неподатливыя мѣста, то оттискъ ихъ болѣе или менѣе рѣзко сохраняется на странгуляціонной бороздѣ. Такіе же отпечатки образуютъ извилины платка, свернутаго въ видѣ жгута. Если петля была сдѣлана изъ веревки, особливо новой, то извилины ея даютъ на бороздѣ еще болѣе замѣтные оттиски, въ видѣ косо расположенныхъ, параллельныхъ складочекъ, отвѣчающихъ углубленіямъ между выступами свитыхъ волоконъ веревки. Такъ какъ нерѣдко для повѣшенія употребляются связанные веревки, или на одномъ концѣ веревки завязывается узломъ петля, пропускающая другой конецъ, то узлы такъ же оставляютъ на странгуляціонной бороздѣ вдавленія, прерывающія ея равномерное расположеніе. Въ одномъ случаѣ, описанномъ Гардъё, одинъ конецъ веревки былъ пропущенъ сквозь металлическое кольцо, прикрѣпленное къ другому концу, и отпечатокъ этого кольца ясно выражался на трупѣ.

Кромѣ названныхъ условій, большая или меньшая отчетливость странгуляціонной борозды зависитъ отъ вѣса тѣла, отъ продолжительности его висѣнія, а также отъ того, затыгивало ли оно петлю всею своею тяжестью, какъ при полномъ повѣшеніи, или же обо что-нибудь опиралось, когда напр. самоубійца повѣсился, какъ это часто наблюдается, на небольшой высотѣ (на дверной ручкѣ и т. п.). Странгуляціонная борозда всегда бываетъ наиболѣе рѣзко выражена на сторонѣ шеи, противоположной положенію узла, такъ какъ здѣсь покровы подвергаются наибольшему сжатію.

На трупѣ странгуляціонная борозда представляется сухою, твердою (пергаментною) и тогда она бываетъ желтобурого или бурокраснаго цвѣта, или же остается мягкой и тогда имѣетъ грязно-синеватый или обыкновенный цвѣтъ общихъ покрововъ, но болѣе блѣдный. Пергаментный, мумифицированный видъ борозды развивается на трупѣ, поэтому представляетъ такъ называемое трупное явленіе; но для происхожденія его требуются извѣстныя условія, способствующія такому посмертному высыханію. Въ числѣ этихъ условій первое мѣсто занимаетъ сильное сдавленіе кожи.

Вслѣдствіе такого сдавленія изъ кожи выдавливается не только кровь, но и прочія жидкости, и она, оставаясь сухою и послѣ смерти, съ теченіемъ времени высыхаетъ еще болѣе и притомъ быстрѣе окружающей кожи. Узкая петля производитъ болѣе сильное сдавленіе кожи, поэтому пергаментная борозда встрѣчается преимущественно при повѣшеніи на бичевкѣ. Кромѣ того, высыханіе обусловливается и осадненіемъ кожи; лишенная кожицы, она такъ же высыхаетъ какъ и другія осадненные мѣста (стр. 215). Чѣмъ грубѣе петля и чѣмъ болѣе она врѣзывается, тѣмъ скорѣе она можетъ содрать кожицу, а потому чаще всего осадненіе наблюдается при повѣшеніи на веревкѣ, въ особенности новой.

Мягкая странгуляціонная борозда представляется или въ видѣ синеватой, углубленной или болѣе плоской анэмической полосы кожи. И та и другая образуются въ тѣхъ случаяхъ,

когда при повѣшеніи не было ни осадненія, ни сильнаго сдавленія кожи; а потому подобныя борозды преимущественно наблюдаются при мягкихъ и широкихъ странгуляціонныхъ петляхъ, напр. при повѣшеніи на платкѣ. Блѣдный цвѣтъ странгуляціонной борозды зависитъ отъ анэміи, происходящей вслѣдствіе сдавленія кожи петлею; при наибольшемъ сдавленіи борозда принимаетъ синеватый оттѣнокъ, зависящій частью отъ просвѣчиванія подлежащей мускулатуры сквозь истонченную кожу, частью же отъ того, что сама кожа, вслѣдствіе сжатія и уплотненія принимаетъ грязно-синеватый цвѣтъ, въ чемъ легко можно убѣдиться на опытѣ.

Такъ какъ пергаментное высыханіе странгуляціонной борозды представляетъ трупное явленіе и для своего образованія требуетъ извѣстнаго количества времени, то отсюда слѣдуетъ, что если изслѣдованіе производится вскорѣ послѣ повѣшенія или если высыханіе замедлено или воспрепятствовано внѣшними условіями, то даже сильно сдавленные и осаденныя борозды могутъ представляться мягкими. Высыханіе можетъ быть замедлено продолжительнымъ пребываніемъ тѣла въ петлѣ, причемъ веревка закрываетъ борозду и на время защищаетъ ее отъ вліянія внѣшняго воздуха. Въ сыромъ воздухѣ или въ водѣ высыханія также не происходитъ и даже успѣвшая высохнуть борозда снова становится мягкой, если ее подвергнуть вліянію воды или другой жидкости. Эти обстоятельства не должно упускать изъ вида, имѣя дѣло съ трупами, извлеченными изъ воды.

Между мягкой и пергаментовидной, сухой, странгуляціонной бороздой существуетъ множество сочетаній и переходовъ, причемъ весьма часто случается, особенно если для повѣшенія взята не веревка, а скрученный платокъ, поясной ремень, подтяжка, поясъ и т. п., что одна и та же странгуляціонная борозда мѣстами представляется сухой, мѣстами мягкой и какъ будто прерывается.

Странгуляціонная борозда, осложненная ссадинами кожи и сильнымъ и равномернымъ сдавленіемъ ея, явственно обрисовывается на шеѣ и не исчезаетъ даже при долгомъ лежаніи трупа; даже на гнилыхъ трупахъ, какъ намъ неоднократно приходилось убѣждаться, легко можно найти слѣдъ такой борозды. Но мягкія и не рѣзко ограниченныя борозды, происходящія отъ платковъ, именно отъ толстыхъ шерстяныхъ платковъ (шаль), часто выражаются весьма неясно и по снятіи трупа могутъ совершенно изгладиться, такъ что впослѣдствіи не остается никакого слѣда бывшей борозды. Кромѣ свойства петли, этому способствуетъ болѣе слабое сдавленіе кожи, замѣчаемое при неполномъ повѣшеніи, когда тѣло находитъ опору и потому затягиваетъ петлю не всею своею тяжестью.

Одинъ мужчина найденъ былъ въ лѣсу повѣсившимся на носовомъ платкѣ, причемъ онъ не только касался вытянутыми ногами земли, но его ягодицы отчасти покоились на дерновой скамѣ, находившейся у подножія этого дерева. Снятіе тѣла было произведено въ присутствіи врача, который въ своемъ протоколѣ описалъ странгуляціонную борозду въ видѣ плоскаго, блѣднаго отпечатка. При вскрытіи не было найдено ни малѣйшаго слѣда странгуляціонной борозды, что дало поводъ врачамъ признать, что смерть послѣдовала не отъ одного только повѣшенія, и обвинить перваго врача въ недостаточно точномъ изслѣдованіи. Однако отсутствіе борозды, по мнѣнію факультета, можно объяснить безъ на-

тяжки тѣми условіями, при которыхъ совершилось повѣшеніе и на которыя мы только что указали. Точно также мы не нашли странгуляціонной борозды у одного господина, повѣсившагося въ подобномъ же положеніи на старомъ ремнѣ. К а с п е р ь - Л и м а н ь (l. с. 667) приводитъ много подобныхъ же случаевъ.

Прерывистая странгуляціонная борозда встрѣчается еще чаще и происходитъ въ тѣхъ случаяхъ, когда петлею служатъ сложенные вмѣстѣ или скрученные платки. Наконецъ слѣдуетъ еще упомянуть, что странгуляціонная борозда можетъ отсутствовать или быть слабо выраженной также и въ томъ случаѣ, когда петля наложена не на голую, а на обвязанную шею. Ниже мы приведемъ одинъ случай, гдѣ отпечатки пуговицъ рубашки были приняты за слѣды задущенія, а смерть отъ повѣшенія отвергнута по причинѣ отсутствія странгуляціонной борозды; отсутствіе послѣдней легко объяснялось тѣмъ, что покойный наложилъ толстую петлю на шею, нѣсколько разъ обмотанную платкомъ.—Густая борода можетъ также воспрепятствовать образованію ясной борозды на передней части шеи.

Изъ внутреннихъ явленій прежде всего мы рассмотримъ мѣстныя измѣненія на шеѣ, какъ наиболѣе характерныя.

Кожа странгуляціонной борозды и подкожная клѣтчатка представляются сжатыми, малокровными и сухими. Подтеки въ подкожной клѣтчаткѣ подъ бороздой встрѣчаются весьма рѣдко. Изъ большого числа изслѣдованныхъ нами труповъ повѣсившихся, только у троихъ мы наблюдали подтеки *). Это объясняется тѣмъ, что сосуды въ странгуляціонной бороздѣ подвергаются простому сдавленію, испытывая лишь умѣренное растяженіе, не достигающее до разрыва сосуда; поэтому же у приведенныхъ къ жизни, на сдавленныхъ мѣстахъ шеи, обнаруживается только реактивная краснота и опуханіе и лишь въ исключительныхъ случаяхъ наблюдаются кровеподтеки. Если въ старыхъ сочиненіяхъ говорится о кровавыхъ странгуляціонныхъ бороздахъ, какъ объ обыкновенномъ явленіи у повѣшенныхъ, то это объясняется тѣмъ, что за подтекъ принимали или синюю окраску борозды, происхожденіе которой объяснено нами выше, или, еще вѣроятнѣе, синебагровую койму, нерѣдко замѣчаемую у верхняго края борозды, особливо на трупахъ, долго висѣвшихъ; однако эта койма образуется послѣ смерти вслѣдствіе того, что кровь изъ головныхъ венъ опускается по тяжести внизъ и задерживается у верхняго края сдавленной борозды, сообщая покровамъ ту окраску, какую мы обыкновенно замѣчаемъ въ „трупныхъ пятнахъ“.

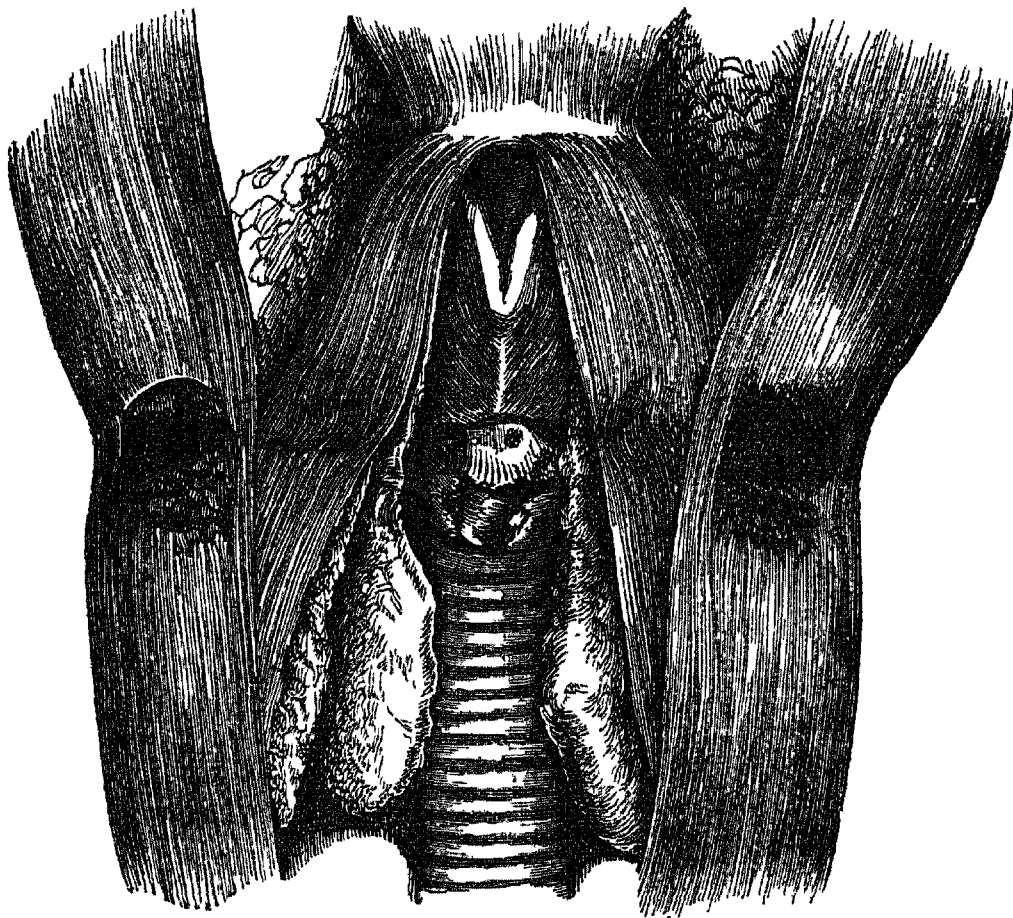
Скорѣе, хотя въ видѣ исключеній, можно встрѣтить экхимозы въ другихъ частяхъ клѣтчатки шеи; чаще всего во влагалищѣ глубокихъ шейныхъ сосудовъ и въ межмышечной соединительной ткани, очень рѣдко въ слизистыхъ оболочкахъ или подъ ними. Они никогда не достигаютъ значительныхъ размѣровъ, такъ какъ смерть быстро наступаетъ и кромѣ того, по крайней мѣрѣ въ типическомъ

*) К а с п е р ь и Л и м а н ь ни разу не видали подтечной странгуляціонной борозды, наоборотъ Нейдингъ (Vierteljahrsschr. f. Gericht. Med. 1870, XII, 349) наблюдалъ таковую 5 разъ у несомнѣнныхъ самоубійцъ.

повѣшеніи, быстрое и одновременное прижатіе большихъ, венныхъ и артеріальныхъ, сосудовъ шеи ведетъ къ почти полной остановкѣ кровообращенія, чѣмъ также объясняется отсутствіе большихъ кровоподтековъ даже при болѣе значительныхъ поврежденіяхъ, наблюдаемыхъ у повѣшенныхъ, напр. при переломахъ гортани и рожковъ подъязычной кости.

Разрывы шейныхъ мышцъ случаются не такъ рѣдко, какъ утверждали прежде. До сихъ поръ мы ихъ видѣли 4 раза; два раза на грудинососковоключичной мышцѣ, на сторонѣ, противоположащей узлу петли; однажды оказалась надорванной наружная часть *m. thyrohyoidei* и въ 4-мъ случаѣ (рис. 79), гдѣ петля лежала поперекъ *lig.*

Рис. 79.



Частный разрывъ обоихъ сгибателей головы у повѣсившагося. Поперечная-углубленная борозда на обоихъ грудиноподъязычныхъ мышцахъ. Двойной переломъ дуги перстневиднаго хряща.

cricothyroidei, кромѣ двойного перелома кольцевиднаго хряща, оказался неполный разрывъ обоихъ грудинососковоключичныхъ мышцъ и бороздчатое вдавленіе на подъязычногрудинныхъ мышцахъ. Лессеръ *) у 50 повѣшенныхъ 11 разъ встрѣтилъ разрывъ мышцъ, а именно: 7 разъ одной, 3 раза обоихъ грудиноключичнососковыхъ мышцъ, 5 разъ *platysmae myoid.*, 2 раза *mm. sternohyoid.* и *sternothyroid.* и 1 разъ *m. omohyoid.* Разрывы мышцъ могутъ происходить при жизни и тогда они болѣе или менѣе кровоподтечны, болѣею же частью въ нихъ не замѣтно реактивныхъ явленій, слѣд.

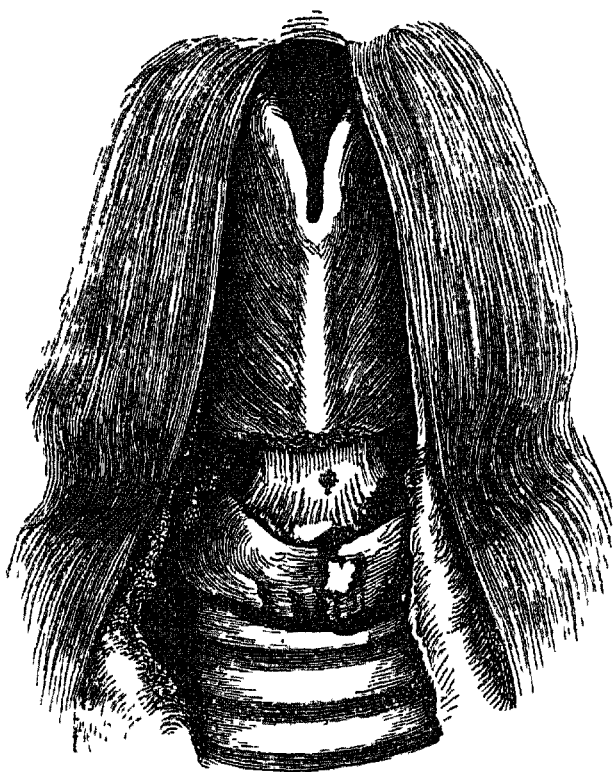
*) «Ueber die localen Befunde beim Selbstmord durch Erhängen». Vierteljahrs. f. ger. Med. 1881. XXXV. p. 201.

они образовались послѣ смерти и вѣроятно послѣ наступившаго окоченѣнія, когда мышцы становятся болѣе хрупки.

Также у 2 казненных мы нашли съ правой стороны раздробленіе гортанно-подъязычной мускулатуры, произведенное узломъ, который палачъ завязалъ на этомъ мѣстѣ петли и во время исполненія казни со всею силою прижималъ къ гортани. Этотъ приемъ палачей кажется давній, ибо уже Моргани (l. c. Ersot. XIX) упоминаетъ, что при такой казни: *Carnificis laqueus musculos, qui os hyoides cum larynge proximisque partibus connectunt, diruperat, ut illud os ab larynge esset separatum*. Машка (l. c. 602) наблюдалъ разрывы мышцъ у 4 казненныхъ и замѣчаетъ, что таковыхъ у самоубійцъ онъ никогда не видѣлъ.

Переломы рожковъ подъязычной кости встрѣчаютъ часто, большею частію на ихъ заднихъ концахъ. Такъ же часты переломы верхнихъ рожковъ гортани. Они происходятъ, по крайней мѣрѣ при типическомъ повѣшеніи, не отъ непосредственнаго давленія петлею, но, какъ доказалъ Гаумедеръ, (l. c.) вслѣдствіе прижиманія *lig. thyreo-hyoides* къ позвоночнику и дальнѣйшаго натяженія боковыхъ подъязычно-гортанныхъ связокъ, прикрѣпляющихся, какъ извѣстно, къ концамъ подъязычной кости и съ другой стороны къ рожкамъ гортани. Поэтому-то отверстіе угла перелома у послѣднихъ всегда бываетъ обращено къ верху, а у первыхъ — книзу.

Рис. 80.



Простой поперечный разрывъ внутренней оболочки сонной артеріи, непосредственно подъ ея раздѣленіемъ. Изъ трупа повѣсившагося.

Поврежденія собственно гортани встрѣчаются при типическомъ повѣшеніи очень рѣдко, но оно возможно при вышеупомянутомъ придавливаніи верхняго края гортани къ позвоночнику и при дальнѣйшемъ раздвиганіи пластинокъ щитовиднаго хряща, особливо если онъ хрупкій (у стариковъ). Мы сами еще не наблюдали ихъ, но Лессеръ два раза видѣлъ надломы пластинокъ щитовиднаго хряща.

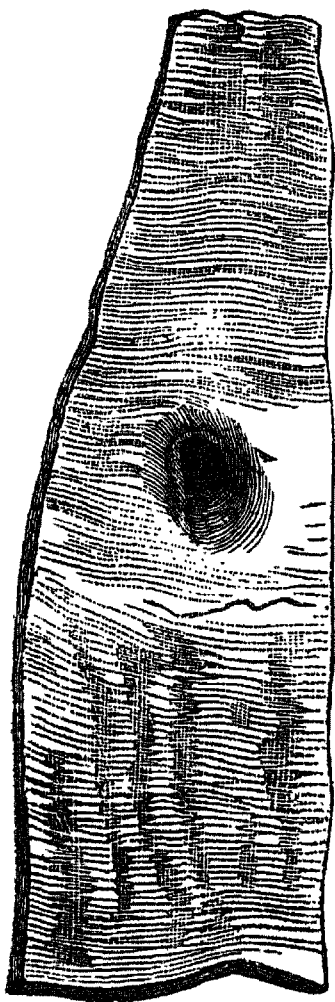
Для образованія переломовъ гортани всего благоприятнѣе тотъ случай, когда петля лежитъ прямо на гортани или на *membrana crico-thyreoidea*, тогда щитовидный хрящъ ушибается непосредственно, а передняя дуга кольцевиднаго хряща натягивается кзади и при этомъ легко ломается. Лессеръ представилъ рисунокъ происшедшаго, по-

добнымъ образомъ, двойного перелома кольцевиднаго хряща; такой же переломъ, видѣнный нами, изображенъ на рис. 79 и 80.

Къ числу мѣстныхъ измѣненій, встрѣчающихся при повѣшеніи, относится также разрывъ внутренней оболочки сонной артеріи. А мюсса первый обратилъ на него вниманіе и съ

тѣхъ поръ это явленіе наблюдали не только у повѣшенныхъ, но и при повѣшеніи труповъ *). Мы нашли этотъ разрывъ 10 разъ у самоубійцъ и у 2 казненныхъ, у одного на обѣихъ сторонахъ, у другого только на правой. Машка (1. с. 603) нашелъ только однажды подобный разрывъ. Поэтому у самоубійцъ онъ не принадлежитъ къ частымъ явленіямъ, хотя Симонъ изъ 6 самоубійцъ видѣлъ его 2 раза и Лессеръ изъ 50 случаевъ 7 разъ. Во всѣхъ нашихъ и почти во всѣхъ прочихъ наблюденіяхъ, разрывъ находился непосредственно подъ мѣстомъ раздѣленія сонной артеріи, слѣдовательно тамъ, гдѣ эти артеріи придавливаются петлей къ позвоночнику до уничтоженія ихъ просвѣта; впрочемъ разрывъ можетъ имѣть мѣсто и въ вѣтвяхъ сонной артеріи. Разрывъ происходитъ отъ давленія и одновременнаго растяженія сосуда кверху. Во всѣхъ случаяхъ онъ представляетъ прямую или нѣсколько зубчатую поперечную трещину внутренней оболочки, занимающую часть или всю периферію сосуда (рис. 81). Въ послѣднемъ случаѣ, края представляются нѣсколько развернутыми, что тѣмъ менѣе замѣтно, чѣмъ короче разрывъ сосуда. Машка и Лессеръ наблюдали нѣсколько разрывовъ въ одномъ и томъ-же сосудѣ. Въ нашихъ случаяхъ разрывы представляли совсѣмъ ничтожные кровеподтеки. Повидимому, тонкая и потому сильно врѣзывающаяся петля обуславливаетъ происхожденіе этихъ разрывовъ, такъ какъ во всѣхъ нашихъ случаяхъ, за исключеніемъ одного, гдѣ повѣшеніе произошло на ремнѣ, повѣшеніе имѣло мѣсто на бичевкѣ. Мы не можемъ подтвердить, что извѣстная степень твердости артерій, особенно ихъ атероматозное перерожденіе, способствуетъ образованію разрывовъ, ибо мы наблюдали ихъ большею частью у молодыхъ людей. Точно также мы не можемъ утверждать, что большая или меньшая толщина шеи имѣетъ здѣсь какое-нибудь вліяніе.

Рис. 81.



Одна гортань, изъ рис. 79, съ детальнымъ изображеніемъ перелома перстневиднаго хряща.

Переломы, вывихи позвонковъ и разрывы позвоночника принадлежать при самоубійствѣ къ величайшимъ рѣдкостямъ и происходятъ только при совершенно особенныхъ условіяхъ. Лессеръ

*) См. литературу у Симона: „О разрывѣ внутренней оболочки сонной артеріи у повѣшенныхъ“, Virchow's Arch. XI; далѣе Ф а б е р ъ «Deutsche Zeitschrift. f. Staatsarzneikunde», 1870, Heft. I. Новѣйшія наблюденія этого рода обнародовалъ Ф р и д б е р г ъ, представившій весьма интересныя замѣчанія по этому поводу («Gutachten» стр. 222; P. Börner's deutsche med. Wochenschr. 1876. Nr. 16, 18 и 22 и Virchow's Archiv 1878, 74 томъ).

нашелъ однажды неполный разрывъ четвертой межпозвоночной связки и переломъ находящагося подъ нею періостического остеофита у 61-лѣтней женщины. Мы также видѣли отрывъ круглой связки между 3-мъ и 4-мъ шейнымъ (очень порознымъ) позвонкомъ вмѣстѣ съ отрывомъ отъ послѣдняго верхней его пластинки у 83-лѣтн. марантического субъекта, трупъ котораго былъ повѣшенъ *). Однако при такихъ хрупкихъ костяхъ, какъ мы выше замѣтили (стр. 278), переломы шейныхъ позвонковъ могутъ произойти и во время самаго вскрытія. При нормальныхъ условіяхъ, поврежденія шейной части позвоночника не замѣчаются даже у казненныхъ и развѣ въ видѣ только исключенія: если тѣло на длинной веревкѣ сразу падаетъ внизъ или, какъ при такъ называемой нью-іоркской методѣ, тѣло вслѣдствіе падающаго противовѣса сразу вытягивается кверху **).

Въ одномъ случаѣ, представленномъ на обсужденіе пражскому факультету, крестьянская дѣвушка, находившаяся въ послѣднемъ періодѣ беременности, была найдена на колокольнѣ между поломъ и стуломъ, она висѣла на веревкѣ отъ колокола. Въ первое время возникло подозрѣніе, что ее убилъ ея любовникъ, который якобы неожиданно набросилъ петлю на ея шею и затѣмъ сбросилъ ее со стула, съ котораго звонять въ колокола. Весьма вѣроятно, что данный случай былъ простымъ самоубійствомъ и факультетъ высказался именно въ этомъ смыслѣ. Мы упомянули объ этомъ случаѣ единственно въ виду того, что здѣсь даны были благопріятныя условія для образованія разрыва позвоночника. Къ сожалѣнію, врачи, производившіе вскрытіе, упустили изъ вида это обстоятельство.

Л и м а н ъ (I. с. 667) описываетъ случай разрыва позвоночника у одного мужчины, который, надѣвъ на шею ременную петлю, спрыгнулъ съ перилъ лѣстницы; этотъ случай замѣчателенъ въ томъ отношеніи, что здѣсь не было найдено и слѣда странгуляціонной борозды, что частью объяснилось густой бородой самоубійцы, частью же тѣмъ, что веревка была немедленно перерѣзана, причемъ трупъ упалъ на мощеный дворъ съ высоты 12 футъ. Другой случай разрыва межпозвоночныхъ связокъ наблюдалъ въ Люттихѣ Ансіо (Schmidt's Jahrb. 1843. 40 томъ, 370). Далѣе о такихъ же, однако мало достовѣрныхъ, случаяхъ сообщается въ Annal. d. Staatsarzneikunde X. 701 и въ Zeitschrift f. Staatsarzneikunde 1851, N. F. IX. 153. Случаи изъ старинной литературы и сообщенія объ опытахъ, произведенныхъ въ этомъ отношеніи, собраны въ учебникѣ судебной медицины Орфла.

Остальныя явленія, находимыя при вскрытіи, тѣ-же самыя, какія замѣчаются вообще при асфиксіи. Гиперемія мозга и его оболочекъ не составляютъ постояннаго явленія, хотя это и слѣдовало бы ожидать, такъ какъ шейные сосуды сжаты, а сосуды позвоноч-

*) «Zur Kenntniss der Befunde am Halse von Erhängten». Wr. med. Presse 1882. № 48 и слѣд.

**) Гаммондъ «On the proper method of executing the sentence of death by hanging». The New-York med. Record 1882. p. 426. Подробное изложеніе различныхъ способовъ смертной казни чрезъ повѣшеніе см. также А. Calcins въ извѣстіяхъ судебно-медицинскаго общества въ Нью-Йоркѣ 1882 p. 254 и Friedreich, Handb der gerichtsarztlichen Praxis. 1844. II. 1218.

ника остаются проходимыми. Дважды намъ удалось наблюдать экхимозы на твердой мозговой оболочкѣ. Яремныя вены обыкновенно переполнены кровью. Выше мы уже говорили о непостоянствѣ явленій, находимыхъ въ легкихъ. Экхимозы въ легкихъ у взрослыхъ встрѣчаются сравнительно довольно рѣдко. Брюшные органы въ тѣхъ случаяхъ, когда трупъ не долго оставался въ петлѣ и положенъ былъ на спину, представляются нормальными. Но чѣмъ дольше висѣлъ трупъ, тѣмъ полнокровнѣе являются эти органы, вслѣдствіе развитія трупнаго гипостаза.

Болѣе рѣзко выраженную гиперемію почекъ, на которую указываетъ Касперъ, мы встрѣчали также лишь на трупахъ, долго остававшихся въ петлѣ. Точно также лишь при этихъ условіяхъ мы замѣчали рѣзкую гиперемію слизистой оболочки кишекъ даже съ образованіемъ (вѣроятно посмертнымъ) экстравазатовъ, какъ ихъ описалъ Самсонъ - Гиммельштирнъ (Schmidt's Jahrb. 1855, 7 тетрадь) и еще раньше Гельдеръ (Prager Vierteljahrsschr. 36. томъ, Anal. 80). За то нерѣдко мы находили присутствіе рѣзкой инъекціи слизистой оболочки желудка съ кровеподтеками на днѣ его, даже при такихъ условіяхъ, гдѣ не могло быть и рѣчи о гипостазѣ, такъ что эти явленія должно поставить въ причинную связь съ судорожнымъ сокращеніемъ сосудовъ, наступающимъ при задушеніи, именно съ сокращеніемъ сосудовъ кишекъ и селезенки *).

Если возникнетъ вопросъ имѣемъ-ли мы дѣло съ самоубійствомъ или убійствомъ, то прежде всего не должно забывать, что повѣшеніе представляетъ наиболѣе обыкновенный способъ самоубійства, и потому въ значительномъ большинствѣ случаевъ можетъ быть безошибочно принято за таковое. Такъ какъ вообще повѣсильчеловѣка, безъ сильнаго сопротивленія съ его стороны, возможно развѣ въ исключительныхъ случаяхъ, напр. при содѣйствіи многихъ лицъ, или ребенка, больного, лишеннаго сознанія и т. п.; то при отсутствіи на тѣлѣ покойника признаковъ обороны или другого рода смерти, мы не въ правѣ приписывать смерть его участію посторонняго лица.

Въ апрѣлѣ 1875 года одинъ вѣнскій портной повѣсилъ пять человѣкъ своихъ дѣтей 9, 8, 6 и 2 лѣтъ и одного восьми-мѣсячнаго, а затѣмъ повѣсился и самъ. То же самое сдѣлалъ въ апрѣлѣ 1877 года одинъ психически больной школьный служитель съ своими двумя дѣтьми 13 и 6 лѣтъ (дѣвочки), на которыхъ онъ, вѣроятно, напалъ во время сна. Странгуляціонная борозда отъ веревки представляла у обоихъ дѣтей обыкновенное расположеніе. Однако, у обоихъ дѣтей оказалось по кровеподтеку подъ сухожильнымъ растяженіемъ головы надъ чешуей затылочной кости, а у старшей дѣвочки кромѣ того ссадина кожи величиною съ бобъ на переднемъ краю праваго сгибателя головы на уровнѣ гортани; да-

*) Тайлоръ упоминаетъ о томъ же явленіи у казеннаго чрезъ повѣшеніе. 1. с. II. 40.

лѣе такая-же подсохшая ссадина на лбу и у корня носа и, наконецъ, такой-же величины кровеподтекъ подъ кожей правой щеки; т. о. убійство оставило много слѣдовъ, кромѣ странгуляціонной борозды, по крайней мѣрѣ у старшаго ребенка.

Гораздо чаще вѣшаютъ трупы убитыхъ, чтобы придать смерти видъ самоубійства.

Если смерть произошла отъ механическаго поврежденія, то діагнозъ сравнительно легокъ, потому что присутствіе поврежденія и его послѣдствій (напр. истеченіе кровью) тотчасъ-же указываетъ истинную причину смерти. Такъ напр. Касперъ рассказываетъ, что одинъ матросъ былъ убитъ ударомъ ножа въ публичномъ домѣ, затѣмъ его трупъ былъ обмытъ проститутками, желавшими скрыть преступленіе, одѣтъ въ чистую рубашку и потомъ повѣшенъ. Въ «Gutachten» Машки другой примѣръ: молодой человѣкъ найденъ висѣщимъ на ивѣ, на высотѣ многихъ футовъ отъ земли; изслѣдованіе трупа, снятаго съ дерева со всѣми предосторожностями, показало переломъ черепа съ значительнымъ кровеизліяніемъ. Въ обоихъ случаяхъ нельзя было сомнѣваться въ убійствѣ и повѣшеніи трупа.

При обсужденіи подобныхъ случаевъ не слѣдуетъ упускать изъ виду, что различнаго рода поврежденія могутъ встрѣтиться и на тѣлѣ несомнѣннаго самоубійцы.

Поврежденія могутъ быть произведены до повѣшенія и притомъ или случайно, или чужой рукой, или самимъ самоубійцей.

У одного повѣсившагося пьяницы вся правая глазная область представлялась распухшей и пропитанной кровью; однако, съ точностью было доказано, что покойный за 2 дня передъ тѣмъ, будучи въ пьяномъ видѣ, упалъ съ лѣстницы и причинилъ себѣ вышеописанное поврежденіе. Одинъ ученикъ, огорченный понесеннымъ наказаніемъ, повѣсился; на трупъ его нашли на спинѣ и конечно-стяхъ много синяковъ отъ палочныхъ ударовъ и кромѣ того 2 экстравазата величиною въ крейцеръ на волосистой части головы. Всѣ эти явленія несомнѣннымъ образомъ доказывали, что незадолго передъ повѣшеніемъ было произведено наказаніе. Одинъ мужчина (пьяница) за 8 дней до повѣшенія получилъ отъ своей жены ударъ въ голову бухомъ кухоннаго топора, при этомъ онъ потерялъ много крови. Такъ какъ было высказано подозрѣніе, что этотъ ударъ вызвалъ у потерпѣвшаго душевную болѣзнь, то явился поводъ къ судебному вскрытію тѣла несомнѣннаго самоубійцы. Позади лѣваго уха была найдена рана головныхъ покрововъ длиною въ 2 сантим., покрытая нечистымъ гноемъ и сопровождаемая кровеподтекомъ, оба вѣка на правомъ глазу опухли и кромѣ того оказался кровеподтекъ величиною въ серебрянный талеръ выше середины рукоятки грудины. Аналогичный случай сообщаетъ М а ш к а (Gutachten IV, 20), гдѣ самоубійство произошло черезъ 5 мѣсяцевъ послѣ того, какъ были получены удары косою по головѣ и точно также возникъ рѣдкій вопросъ, не могли-ли эти удары причинить душевную боль и тѣмъ вызвать самоубійство. Въ обоихъ случаяхъ было объяснено, что предположеніе объ умопомѣшательствѣ не имѣло никакихъ основаній. Лиманъ (I. с. II. 758) рассказываетъ о самоповѣшеніи вора, подстрѣленнаго лѣсникомъ.

Поврежденія могутъ происходить отъ собственной руки умершаго, если онъ раньше пытался прекратить свою жизнь инымъ способомъ а послѣ неудачи об-

ратился къ веревкѣ. Такъ К а с п е р ь (l. с. 718) нашелъ у одной старой дѣвицы, повѣсившейся на своемъ шерстяномъ платкѣ, двѣ колотыя раны въ лѣвой области груди, проникавшія до сердечной сорочки, причемъ одна изъ нихъ коснулась жирового слоя сердца. Данная особа нанесла себѣ раны столовымъ ножомъ, затѣмъ умылась и потомъ уже повѣсилась. У неизвѣстнаго, изъ рабочаго класса, найденнаго висѣвшимъ въ Пратерѣ, оказалась на правой рукѣ обширная, неперевязанная, ушибенно-разорванная рана. По всей вѣроятности, она произошла или на фабричной машинѣ и побудила потерпѣвшаго къ самоубійству, или же отъ предварительнаго покушенія застрѣлиться, причемъ разорвало оружіе. Выше мы привели случай, сообщенный Т э й л о р о м ь, гдѣ одинъ мужчина пытался сначала перерѣзать себѣ горло и затѣмъ повѣсился. Весьма интересный случай такого-же рода произошелъ въ Вѣнѣ въ 1874 году и былъ намъ сообщенъ полицейскимъ врачомъ ф. Б р и т т о. Весьма пожилой господинъ былъ найденъ мертвымъ въ своей комнатѣ, запертой изнутри; онъ висѣлъ на косякѣ двери, носками касаясь пола. Веревка шла поверхъ поперечной порѣзанной раны шеи, не проникавшей въ воздухоносные пути. Въ лѣвомъ (!) локтевомъ сгибѣ такая-же порѣзанная кожная рана и въ поджелудочной впадинѣ узкая ранка длиною въ $\frac{1}{2}$ дюйма, повидимому, проникавшая въ брюшную полость. Вся комната была залита кровью. Передъ зеркаломъ стояла большая лужа крови, и тамъ-же на полу валялся окровавленный карманный ножъ. На мебели множество слѣдовъ крови, позади печки даже отпечатки окровавленныхъ пальцевъ и ступней. Къ сожалѣнію, вскрытіе не было произведено, такъ какъ фактъ самоубійства не подлежалъ сомнѣнію. Гаумедеръ (Wr. „Med. Wochenschr.“ 1882 № 18) приводитъ даже случай сочетанія самоповѣшенія съ нанесеніемъ себѣ многочисленныхъ порубленныхъ ранъ въ голову, это былъ хворавшій амбулаторнымъ тифомъ. Недавно мы вскрывали очень крѣпкаго, 24-лѣтняго мужчину, который повѣсился въ отелѣ на двери; у него на тылѣ праваго указательнаго пальца оказались два косыхъ и параллельныхъ, кровоточащихъ порѣза кожи и, какъ продолженіе одного изъ нихъ, третій порѣзъ на тылѣ праваго средняго пальца. Происхожденіе этихъ порѣзовъ осталось неизвѣстнымъ; возможно, что онъ причинилъ ихъ при приготовленіи (перерѣзкѣ) веревки.

Вообще нельзя отрицать, что при повѣшеніи, особливо если смерть при этомъ сопровождается конвульсіями и ударами тѣла объ выдающіеся твердые предметы, могутъ возникнуть различныя поврежденія, но во всякомъ случаѣ подобные факты наблюдаются крайне рѣдко, по крайней мѣрѣ намъ удалось видѣть только одинъ случай такого рода, гдѣ ссадина кожи и небольшой подтекъ надъ лопаткой очевидно произошли отъ ударовъ тѣла о выдающуюся часть желѣзной рѣшетки, на которой покойной повѣсился. Болѣе тяжкія поврежденія не могутъ возникнуть такимъ путемъ.

Гораздо большаго вниманія заслуживаетъ то обстоятельство, что послѣ смерти также могутъ возникнуть различныя поврежденія, именно вслѣдствіе неосторожнаго снятія трупа изъ петли или вообще при неумѣломъ обращеніи съ трупомъ или мнимоумершимъ.

Въ одномъ изъ нашихъ случаевъ случайные прохожіе въ зимнюю ночь замѣтили человѣка, висѣвшаго на оконной рѣшеткѣ нижняго этажа строящагося дома. Одинъ изъ прохожихъ вытащилъ изъ кармана ножикъ и перерѣзалъ ве-

ревку. Въ тотъ же моментъ трупъ исчезъ и оказалось, что онъ полетѣлъ въ открытое отверстіе погреба, находившагося подъ окномъ. При вскрытіи кромѣ ясно выраженной странгуляціонной борозды и другихъ признаковъ смерти отъ задушенія, найдено расхожденіе праваго ламбдообразнаго шва, которое продолжалось въ трещину кости на той же сторонѣ, идущую до большой затылочной дыры и сопровождалось умѣреннымъ кровеподтекомъ въ покровахъ затылка и довольно значительнымъ кровеизліяніемъ въ заднюю черепную ямку. Не подлежало ни малѣйшему сомнѣнію, что эта трещина произошла отъ паденія трупа въ довольно глубокий погребъ.

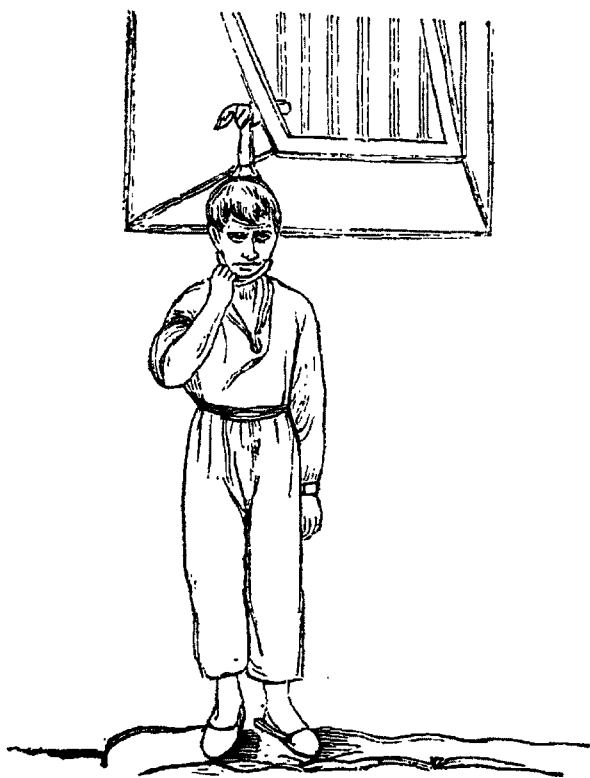
Въ другомъ извѣстномъ намъ случаѣ, при вскрытіи вынутого изъ петли трупа неизвѣстнаго человѣка найдено кровеизліяніе въ брюшной полости, происшедшее изъ довольно глубокаго разрыва печени. Послѣдующее дознаніе показало, что сторожъ, увидавъ трупъ висѣщимъ на деревѣ на значительной высотѣ, перерубилъ своей саблей веревку, послѣ чего трупъ упалъ съ значительной силой. Очевидно, что отъ паденія произошелъ разрывъ печени съ послѣдовательнымъ кровеизліяніемъ въ брюшную полость; послѣднее объясняется жидкимъ состояніемъ крови и значительнымъ содержаніемъ ея въ печени, даже и послѣ смерти. Фактъ этотъ подтверждаетъ сказанное раньше о посмертныхъ поврежденіяхъ. Въ вышеупомянутомъ случаѣ К а с п е р а - Л и м а н а нельзя отрицать возможности, что переломъ позвоночника произошелъ послѣ паденія на мощный дворъ съ высоты 12. Одинъ случай, сообщенный въ *Friedreich's Centralarchiv f. Staatsarzneikunde*, 1845, стр. 442, можетъ служить прекраснымъ примѣромъ того обращенія, которому подвергаются иногда трупы повѣшенныхъ. Нѣкто былъ найденъ повѣсившимся на чердакѣ, и такъ какъ снести тѣло было затруднительно, то его просто сбросили внизъ въ окошко, причемъ на трупѣ образовалось множество поврежденій. Возможно также, что веревка лопнетъ отъ тяжести тѣла и оно можетъ получить поврежденія при своемъ паденіи. Это можетъ случиться тотчасъ послѣ повѣшенія и нѣсколько позже. Случай перваго рода произошелъ въ нынѣшнемъ году съ одной душевно-больной женщиной, найденной нами въ сопорозномъ состояніи на полу съ петлей на шеѣ, кусокъ оборвавшейся веревки оставался на гвоздѣ. Женщина эта умерла въ тотъ же день и вскрытіе показало расхожденіе ламбдовиднаго шва, продолжавшееся съ обѣихъ сторонъ въ трещину каменистой части височной кости, трещины соединялись на турецкомъ сѣдлѣ; очевидно эти поврежденія образовались при паденіи на полъ отъ разрыва веревки, на которой повѣсилась эта женщина. Означенный препаратъ черепа, благодаря любезности профессора Г е ш л я, остался въ моемъ распоряженіи.—Случалось также, когда а гніеніе трупа доходило до извѣстной степени, голова отрывалась отъ туловища и оставалась одна петля. Случай подобнаго рода сообщаетъ Ш а у э ш т е й н ъ (I. с. 579).

Распознаваніе становится весьма затруднительнымъ, если данное лицо сначала было насильственно задушено и затѣмъ уже повѣшено, потому, что при вскрытіи внутреннихъ органовъ въ обоихъ случаяхъ получаютъ одинаковыя измѣненія. Въ подобныхъ случаяхъ должно обратить преимущественное вниманіе на слѣды внѣшняго насилія и самообороны, именно на присутствіе мѣстныхъ знаковъ, свойственныхъ другимъ формамъ задушенія, именно удавленію, о чемъ мы будемъ говорить подробнѣе. Никогда не должно терять изъ вида, что у самоубійцы кромѣ странгуляціонной борозды

могут также образоваться и другіе слѣды давленія, какъ наприм. отъ узла или отъ предметовъ, находившихся между веревкой и шеей, наприм. отъ пуговицъ рубашки; кромѣ того сдвиганіе веревки во время повѣшенія можетъ дать поводъ къ образованію ссадинъ кожи.

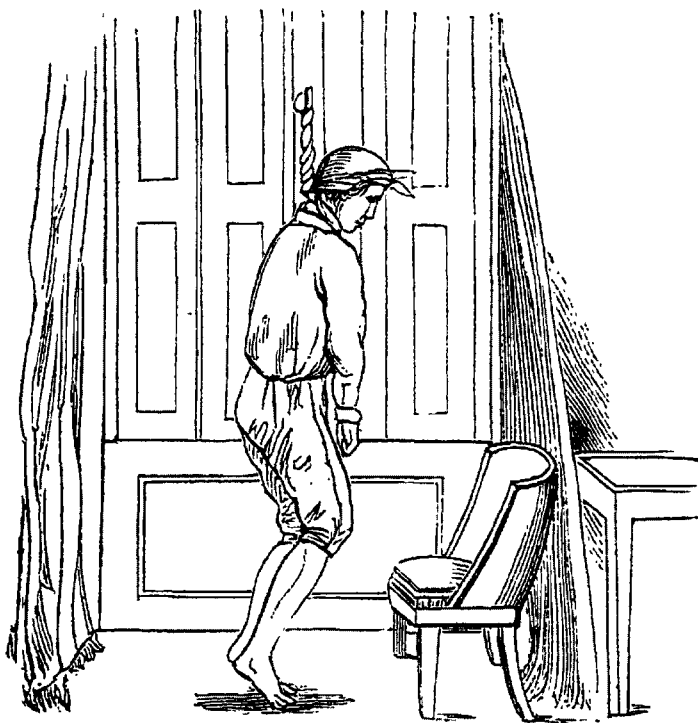
Интересный случай перваго рода описанъ Т а р д ѣ (Ann. d'hyg. publ. 1865 XXIII, 341). Одну женщину нашли мертвой въ амбарѣ; она сидѣла, прислонившись къ стѣнѣ, на которой висѣлъ обрывокъ петли (веревочной). На шеѣ замѣтенъ былъ явственный слѣдъ странгуляціонной борозды, а немного ниже, на лѣвой сторонѣ шеи, замѣченъ былъ двойной рядъ кругловатыхъ отпечатковъ, слѣдующихъ другъ за другомъ въ числѣ восьми; эти отпечатки вызвали подозрѣніе объ удавленіи посторонней рукой, тогда какъ, по словамъ Т а р д ѣ, они очевидно происходили отъ послѣднихъ суставовъ лѣвой руки, которая во время повѣшенія помещалась между веревкой и шеей, а послѣ разрыва петли снова освободилась. Въ подтвержденіе вѣроятности этого объясненія Т а р д ѣ приводитъ случай бывшій съ однимъ арестантомъ, котораго нашли мертвымъ въ тюрьмѣ съ петлей на шеѣ; правая рука его оставалась еще ущемленной между веревкой и шеей, на ней были найдены такіе же отпечатки, какъ и у этой женщины. (Рис. 82).

Рис. 82.



Повѣсившійся арестантъ съ правой рукой ущемленной между шеей и веревкой.

Рис. 83.



Самоповѣшеніе въ стоячемъ положеніи.

То или другое положеніе висящаго тѣла не можетъ считаться признакомъ убійства или самоубійства. Многочисленные наблюденія показываютъ, что при повѣшеніи тѣло не всегда виситъ свободно; напротивъ, большинство самоубійцъ вѣшается на предметахъ, разстояніе которыхъ отъ пола меньше длины тѣла, такъ что ихъ трупы были находимы въ самыхъ разнообразныхъ положеніяхъ, причемъ они прикасались къ полу ногами, колѣнями или ягодицами.

Прилагаемые здѣсь рисунки, заимствованы нами частью изъ стариннаго сочиненія Марка (Ann. d'hyg. publ. 1830, т. V), частью изъ болѣе новаго труда Тардьё (Ibid. 1870 и Etude sur la pendaison, la strangulation et la suffocation, Paris 1879, 2 изд.), и наконецъ, изъ нашихъ собственныхъ наблюденій; они могутъ иллюстрировать все сказанное нами.

Рис. 83 (Маркъ) изображаетъ принца Конде, который въ 1830 году лишилъ себя жизни черезъ повѣшеніе въ Парижѣ; это самоубійство, въ виду того, что трупъ не висѣлъ свободно, первоначально возбудило подозрѣніе объ убійствѣ и дало поводъ къ работѣ Марка. Однажды принца нашли мертвымъ въ своей спальнѣ, онъ висѣлъ на задвижкѣ внутренней ставни окна. Трупъ былъ полуодѣтъ и петля была сдѣлана изъ галстука, который обыкновенно носилъ на себѣ принцъ, галстукъ былъ связанъ съ скрученнымъ носовымъ платкомъ. Тѣло опиралось концами пальцевъ о полъ, причемъ колѣни были слегка согнуты. Передъ трупомъ стояло кресло. Никакихъ слѣдовъ поврежденій не было найдено, ничего подозрительнаго не оказалось ни въ платьѣ, ни въ комнатѣ, такъ что пять врачей, которымъ было поручено судебномедицинское изслѣдованіе тѣла, единогласно высказались въ пользу самоубійства.

Рис. 84.



Самоповѣшеніе. Ноги, находящіяся на полу, широко раздвинуты.

Рис. 85.



Самоповѣшеніе. Одна нога виситъ свободно, другая находится на стулѣ.

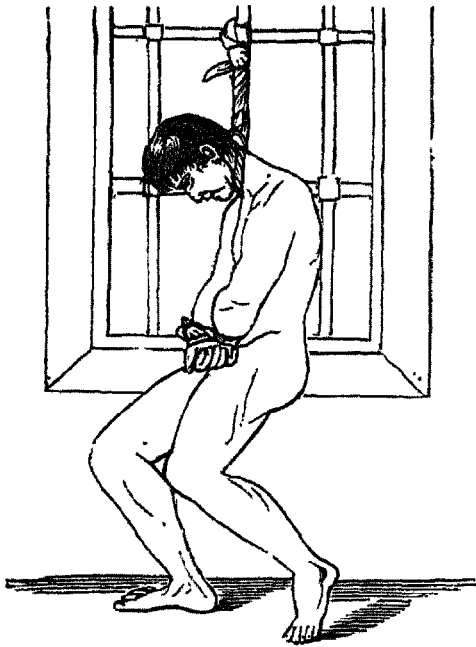
На рисункѣ 84 (Маркъ) изображена 40 лѣтняя женщина, висѣщая въ петлѣ, прикрѣпленной къ посудной полкѣ. Положеніе тѣла особенно странно, такъ какъ ноги широко разставлены, причемъ правая, совершенно вытянутая, нога соприкасается пяткой съ поломъ, а лѣвая, полусогнутая въ колѣнѣ, касается пола концами пальцевъ.

Рис. 85 (Тардьё) представляетъ повѣсившагося человѣка, правая нога котораго поκειται на стулѣ, другая же виситъ свободно, такъ что получается впечатлѣніе, какъ будто данный субъектъ хочетъ спуститься со стула.

Рис. 86 (Маркъ) представляетъ арестанта, который повѣсился на платкѣ на оконной рѣшеткѣ своей кельи. Колѣни посусогнуты, причемъ не только пальцы обѣихъ ногъ прикасаются къ полу, но правая ягодица отчасти упи-

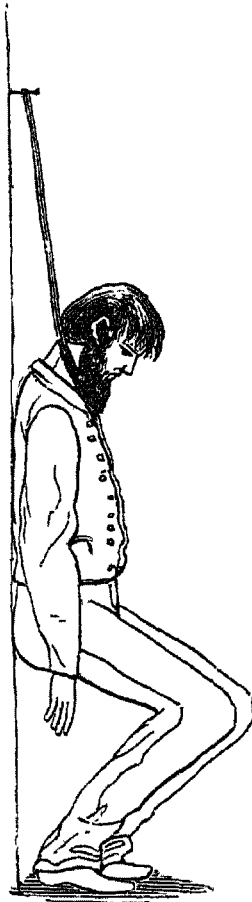
рается на подоконникъ. Кромѣ того руки связаны платкомъ, фактъ, рѣдко наблюдаемый у самоубійцы; такой же случай встрѣчается на рисункѣ 93 *).

Рис. 86.



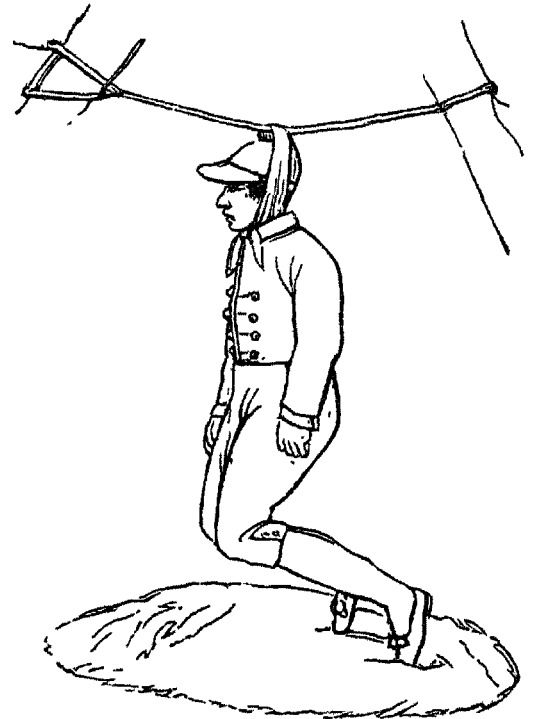
Самоповѣшеніе. Колѣни полусогнуты. Руки связаны.

Рис. 87.



Повѣшеніе въ полустоячемъ положеніи.

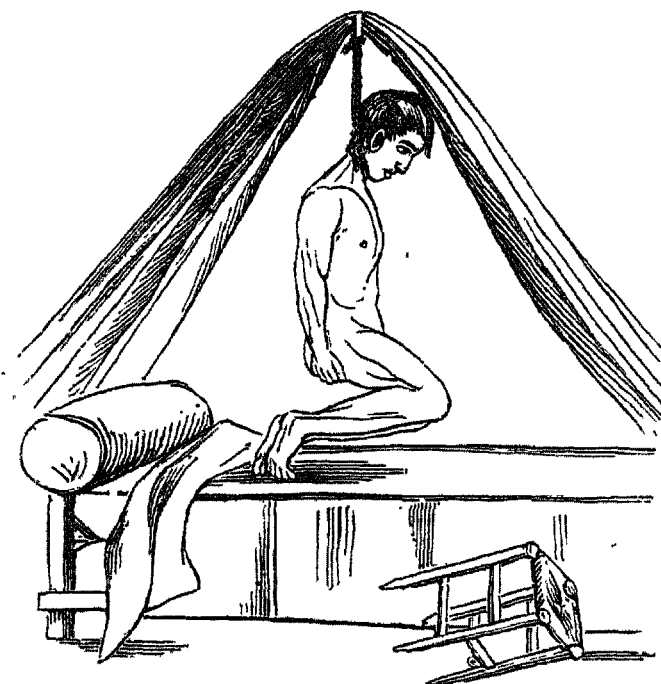
Рис. 88.



Повѣшеніе, причѣмъ колѣни полусогнуты. Своеобразная петля.

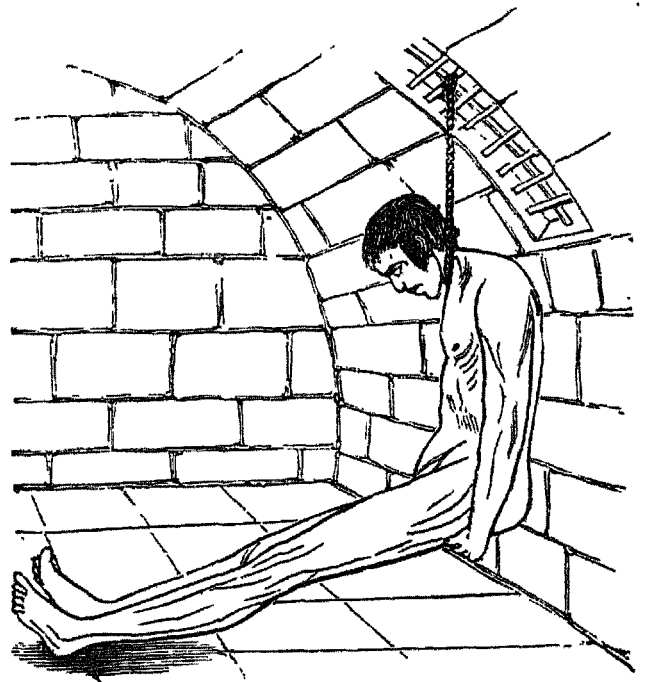
Рис. 87 (собственное наблюденіе) представляетъ человѣка, повѣсившагося на стѣнномъ гвоздѣ въ полустоячемъ положеніи, такъ что обѣ ступни вполне соприкасались съ поломъ.

Рис. 89.



Повѣшеніе, колѣни согнуты.

Рис. 90.



Повѣшеніе въ полусидячемъ положеніи.

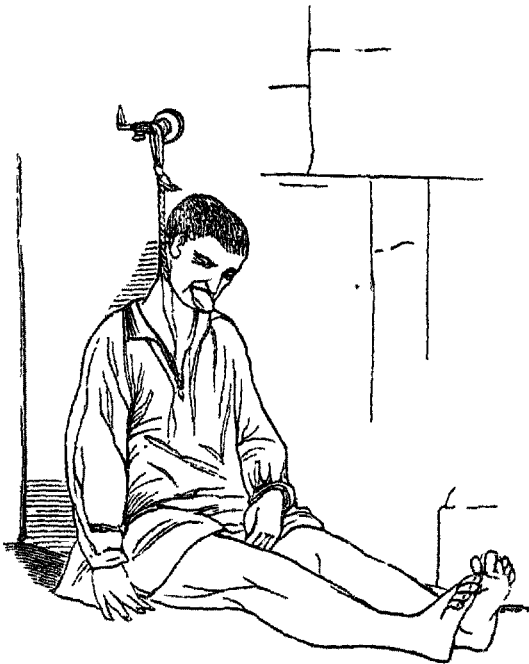
*) Въ Беритовскихъ Beiträgen zur gerichtl. Arzneikunde IV, стр. 120, собрана литература подобныхъ случаевъ рядомъ съ сообщеніемъ одного случая самоубійства, при которомъ руки и ноги были связаны и веревка пропущена между бе-

Рис. 88 (Маркъ) представляет 18-ти-лѣтняго конюха, который повѣсился на сѣновалѣ на толстомъ канатѣ, протянутомъ между балками крыши. Черезъ канатъ онъ перекинулъ платокъ, концы котораго завязалъ подъ подбородкомъ. Въ этой, простой петлѣ, точно съ завязанными ушами, онъ повисъ такимъ образомъ, что колѣни едва (на разстояніе башмака) не прикасались до сѣна, а концы ногъ упирались въ полъ.

Подобное-же положеніе съ еще болѣе согнутыми колѣнями представлено на рис. 89 (Маркъ). Одинъ мужчина повѣсился въ своей кровати на веревкѣ, укрѣпленной за гвоздь, служившій для поддержанія занавѣси.

На рис. 90 (Маркъ) изображенъ трупъ повѣсившагося мужчины, веревка укрѣплена на оконной рѣшеткѣ, вдѣланной въ сводъ тюрьмы. Вслѣдствіе незначительной вышины кельи и значительной длины веревки, ягодицы повѣсившагося почти достигали до пола и трупъ какъ будто сидѣлъ на полу съ вытянутыми ногами.

Рис. 91.



Повѣшеніе въ сидячемъ положеніи, тампонъ во рту.

Рис. 92.



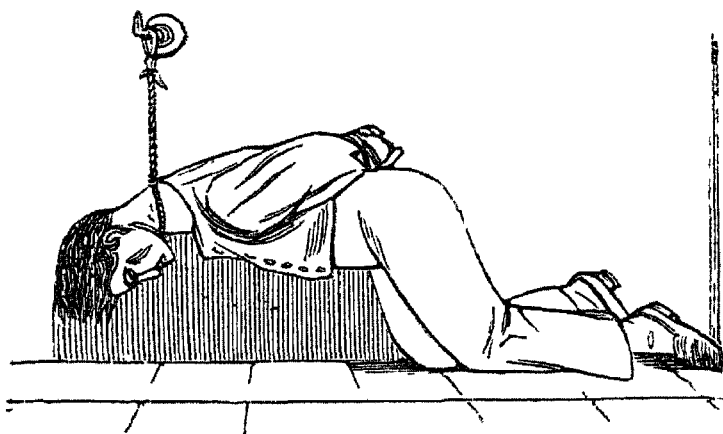
Повѣшеніе въ сидячемъ положеніи.

Рис. 91 (Тардъё) изображаетъ заключеннаго, который повѣсился на газовомъ рожкѣ такимъ образомъ, что его нашли сидящимъ на полу его кельи. Случай представляетъ тѣмъ большій интересъ, что изо рта торчалъ полотняный тампонъ, запитанный съ очевиднымъ намѣреніемъ ускорить смерть. Подобное явленіе составляетъ величайшую рѣдкость, намъ пришлось его наблюдать всего только одинъ разъ, именно у одной душевно больной, повѣсившейся въ заведеніи для умалишенныхъ. Снаружи, кромѣ странгуляціонной борозды, нельзя было ничего замѣтить, но по освобожденіи языка глубоко въ горлѣ былъ найденъ деревянный тампонъ, величиной и формой напоминающій куриное яйцо, вокруг тампона была намотана корпѣя и разные обрывки и все это укрѣплено ниткой. Эта особа дважды пыталась лишить себя жизни, въ первый разъ она разрѣзала себѣ пожемы правое бедро, во второй разъ отрѣзала переднюю треть языка деръ. Тэйлоръ упоминаетъ про одного человѣка, который передъ повѣшеніемъ связалъ себѣ ноги платкомъ и кромѣ того привѣсилъ къ нимъ два куска желѣза.

кускомъ жести, взятой отъ коробки изъ подъ сардинокъ! Кромѣ того, мы знаемъ случай, гдѣ самоубійца, очень пожилой господинъ, повѣсился, обвязавъ себѣ предварительно лицо и голову носовымъ платкомъ.

Рисунокъ 92 (собственное наблюдение) представляетъ интересный случай повѣшенія въ сидячемъ положеніи. Одинъ 73 лѣтній мужчина жилъ своимъ хозяйствомъ, вмѣстѣ съ женой и взрослой дочерью. Однажды, послѣ обѣда, дочь нашла его въ кухнѣ въ безчувственномъ состояніи, онъ сидѣлъ на ящикѣ вышиною въ 56 сантиметровъ и спиною прислонился къ двери. Дочь вообразила, что отецъ чувствуетъ себя дурно, кликнула мать и онѣ обѣ старались привести его въ чувство уксусомъ. Только во время этихъ манипуляцій онѣ замѣтили, что онъ виситъ на платкѣ, укрѣпленномъ на крючкѣ въ разстояніи 36 сантиметровъ отъ шеи. Платокъ своей серединой былъ наброшенъ на крюкъ и концы его связаны подъ подбородкомъ; казалось, что платокъ случайно висѣлъ на крючкѣ и потому самоубійство не скоро было замѣчено.

Рис. 93.



Самоповѣшеніе лежа. Руки связаны за спиной.

Рис. 93 (Тардъё) изображаетъ одного арестанта, который повѣсился на газовомъ рожкѣ, находившемся не высоко отъ пола; самъ онъ лежалъ, причемъ лицо его было обращено внизъ и передняя часть шеи лежала въ петлѣ, такимъ образомъ явилось особое расположеніе странгуляціонной борозды, которая шла совершенно поперекъ гортани или дыхательнаго горла и не восходила къ затылку, а горизонтально обнимала шею, по крайней мѣрѣ переднюю и боковыя ея поверхности. И въ этомъ случаѣ самоубійца связалъ себѣ руки, да притомъ еще за спиной.

Рис. 94 (собственное наблюдение) изображаетъ старую тряпичницу 51 года отъ роду, злоупотреблявшую спиртными напитками; она была найдена висящей на перилахъ лѣстницы. Трупъ находился въ полулежачемъ положеніи, причемъ вся нижняя часть тѣла прилегала къ крутымъ ступенямъ лѣстницы. Шея покоилась въ петлѣ, сдѣланной изъ старой веревки, привязанной къ гвоздю перилъ, узелъ петли приходился впереди лѣваго уха, такъ что странгуляціонная борозда пересѣкала затылокъ. Эти обстоятельства, а также ссадины кожи, причиненныя крысами на обоихъ большихъ и указательныхъ пальцахъ сложенныхъ рукъ, были первоначально сочтены за прижизненные раны, что и послужило поводомъ къ производству судебно-медицинскаго изслѣдованія. Однако, такъ какъ вскрытіе показало одни лишь явленія смерти отъ повѣшенія и не было никакихъ подозрѣній, то слѣдствіе тотчасъ же прекратилось.

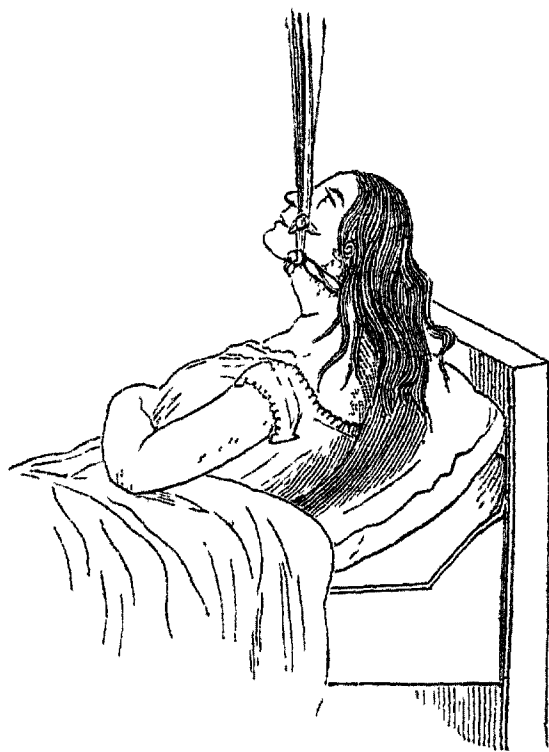
Рис. 95 (собственное наблюдение) касается повѣшенія въ лежачемъ положеніи; этотъ случай потребовалъ факультетскаго заключенія. Въ іюлѣ 1877 года жандармомъ было сообщено, что крестьянка Ф. Н. утромъ того же дня найдена въ своей постели въ полулежачемъ положеніи мертвой, причемъ оказалось, что она обвязала платокъ вокругъ затылка, и что этотъ платокъ былъ связанъ съ занавѣсами кровати, такъ что она якобы повѣсилась. Но такъ какъ дыхательные органы при этомъ не могли быть стѣснены и оставались свободны и животъ очень разбухъ, то жандармомъ высказано подозрѣніе, что умершая погибла какимъ нибудь инымъ образомъ и позднѣе уже была приведена въ описанное положеніе. Означенная крестьянка за два дня передъ своею смертью родила слабого ребенка, который черезъ сутки и умеръ. Вечеромъ, наканунѣ своей смерти, она жаловалась на ознобы и головную боль, была въ угнетенномъ состояніи духа и высказалась въ томъ смыслѣ, что ей хорошо извѣстно, что она болѣе не поправится, ея болѣзнь можетъ тянуться долго, но вполнѣ она никогда не выздоровѣетъ.

Рис. 94.



Повѣшеніе лежа на крутой лѣстницѣ. Узелъ петли приходится впереди лѣваго уха.

Рис. 95.



Самоповѣшеніе въ лежачемъ положеніи. Своеобразный аппаратъ для повѣшенія. Узелъ петли на лѣвой половинѣ нижней челюсти.

Судебномедицинское изслѣдованіе обнаружило, кромѣ признаковъ недавнихъ родовъ и сильнаго увеличенія правой щитовидной желѣзы, глубокую борозду на шеѣ; она шла также поперегъ затылка, особенно была выражена на правой сторонѣ, слѣва же, у нижняго края нижней челюсти, соотвѣтственно серединѣ ея, переходила въ углубленное расширеніе. Никакихъ слѣдовъ поврежденій или самообороны не было найдено. Судебные врачи дали такое заключеніе, что женщина умерла, вѣроятно, отъ задушенія (Stickfluss) вслѣдствіе самоповѣшенія, причемъ они главнымъ образомъ основывались на отсутствіи другихъ признаковъ смерти. Положеніе странгуляціонной борозды во всякомъ случаѣ необычайное и какъ разъ діаметрально противоположное тому, какое обыкновенно наблюдается у повѣсившихся; несмотря на это, петля могла сдавить дыхательные пути, для чего достаточно было тяжести полусидячаго тѣла. Такъ какъ это заключе-

ніе не было очень опредѣленно, а другой врачъ призналъ самоубійство невозможнымъ, въ виду своеобразнаго положенія трупа, то судъ постановилъ просить факультетъ высказаться по этому поводу, причемъ была препровождена петля и рисунокъ того положенія, въ которомъ найдена Г. Н. По рисунку и приложенному описанію, положеніе было таково, какъ оно изображено на рис. 95, поэтому означенный случай представляетъ двѣ особенности, указанныя нами уже въ случаѣ, изображенномъ на рис. 94, во первыхъ лежащее положеніе и нахождение узла петли не на затылкѣ или какъ это часто бываетъ позади уха, но передъ ухомъ по серединѣ лѣвой половины нижней челюсти. Но такъ какъ подобное положеніе петли, какъ мы выше указывали, фактически встрѣчается у самоубійцъ и, какъ показали произведенные нами опыты на трупахъ, обуславливаетъ уничтоженіе просвѣта дыхательныхъ путей и сжатіе сосудовъ шеи на сторонѣ противоположной мѣсту нахожденія узла; такъ какъ, далѣе, для закрытія дыхательныхъ путей и сосудовъ вполне достаточно тяжести полулежащаго тѣла, то этимъ вполне доказывается, что самоубійство могло произойти именно этимъ способомъ. Такъ какъ далѣе Г. Н. была въ состояніи приспособить себѣ описанную петлю, не было найдено никакихъ другихъ признаковъ насильственной смерти, такъ какъ кромѣ того означенная Г. Н. находилась въ послѣродовомъ періодѣ, въ которомъ, какъ извѣстно, могутъ возникать и реализоваться наклонности къ самоубійству, и такъ какъ наконецъ смерть ея ребенка, происшедшая за день передъ этимъ, могла возбудить и усилить ея намѣреніе лишить себя жизни, причемъ угнетенное душевное состояніе родильницы ясно обнаружилось въ разговорѣ приведенномъ выше, то мнѣніе было дано въ томъ смыслѣ, что ничто не противорѣчитъ допущенію, что Г. Н. сама лишила себя жизни черезъ повѣшеніе.

Хотя, въ виду вышесказаннаго, нельзя сомнѣваться, что самоубійца можетъ повѣситься на предметахъ, находящихся очень низко, но, съ другой стороны, должно также принять въ соображеніе, что трупъ взрослого человѣка гораздо удобнѣе повѣсится на низко, чѣмъ на высоко укрѣпленныхъ предметахъ. Если поэтому существуютъ признаки, возбуждающіе подозрѣніе объ убійствѣ, то подозрѣніе усиливается, когда повѣшеннаго находятъ въ такомъ необыкновенномъ положеніи. Три года тому назадъ, въ Вѣнѣ, одинъ господинъ удавилъ на лугу свою жену и затѣмъ, съ очевиднымъ намѣреніемъ симулировать самоубійство, укрѣпилъ петлю къ гибкой вѣтви кустарника, такъ что трупъ былъ найденъ лежащимъ на землѣ.

Точно также Тэйлоръ (I. с. II, 72) представилъ рисунокъ, на которомъ изображенъ трупъ женщины; этотъ трупъ сидитъ на полу съ вытянутыми ногами, спина трупа прислонена къ стѣнѣ, а вокругъ шеи наложена петля, прикрѣпленная въ косомъ направленіи къ крюку, высоко вбитому въ стѣну. На трупѣ оказались не только многочисленные кровеподтеки и ссадины, но и разрывъ дыхательнаго горла на протяженіи 1½ дюймовъ, такъ что въ данномъ случаѣ несомнѣнно представлялось убійство.

Въ виду возможности повѣшенія трупа, возникаетъ вопросъ, нельзя ли опредѣлить по свойствамъ самой странгуляціонной борозды, было-ли совершено повѣшеніе при жизни или послѣ смерти? Къ сожалѣнію, съ этой стороны можно ожидать удовлетворительнаго

отвѣта только въ рѣдкихъ случаяхъ, такъ какъ опыты, произведенные лично нами и другими, именно Касперомъ (I. с. II, 657), съ положительностью доказали, что различныя формы странгуляціонной борозды, наблюдаемыя у самоубійцъ, точно такъ же могутъ быть произведены и на трупахъ.

Нейдингъ (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1870 XII. 341) изслѣдовалъ подъ микроскопомъ странгуляціонныя борозды самоповѣшенныхъ, и въ 25 случаяхъ изъ 30 нашелъ въ нихъ незначительныя экстравазаты, которымъ онъ придаетъ большое діагностическое значеніе, какъ явленіямъ, развивающимся при жизни. Впослѣдствіи Бремме (Ibidem XIII, 247) произвелъ подъ руководствомъ Лимана и Скржечки подобное же изслѣдованіе и нашелъ, что означенныя микроскопическія экстравазаты далеко не всегда встрѣчаются въ странгуляціонной бороздѣ самоубійцъ, и что эти экстравазаты могутъ находиться въ странгуляціонной бороздѣ, образовавшейся послѣ смерти. Обтуловичъ и Машка (I. с. 599) пришли къ подобнымъ же результатамъ. (Virchow's Jahrb. 1877. I. 487).

На основаніи собственныхъ изслѣдованій, мы присоединяемся къ мнѣнію Бремме, что присутствіе такихъ микроскопическихъ экстравазатовъ не можетъ служить безусловнымъ признакомъ для отличія при жизни образовавшейся борозды отъ посмертной. Напротивъ, на свободной поверхности осадненной борозды мы неоднократно замѣчали мелкіе засохшіе экстравазаты, очевидно происшедшіе вслѣдствіе выступленія крови изъ сосудовъ сосочковаго слоя кожи. Иногда эти экстравазаты замѣчались на гребняхъ тѣхъ вышеописанныхъ складочекъ кожи, которыя бывають особенно рѣзко выражены при повѣшеніи на грубой веревкѣ и отвѣчаютъ углубленіямъ между ея извилинами. Мы можемъ также подтвердить наблюденіе Нейдинга, что если имѣется нѣсколько бороздъ, произведенныхъ двумя или болѣе ходами веревки, то находящаяся между ними, въ видѣ гребня, инициированная и часто покрытая точечными экстравазатами, кожа можетъ послужить къ распознаванію прижизненнаго наложенія петли. Во всякомъ случаѣ, причина этого явленія чисто механическая, слѣдовательно способная проявить свое дѣйствіе и на трупѣ, но для этого необходимо наполненіе сосудовъ въ извѣстной мѣрѣ, чего обыкновенно на трупѣ не бываетъ, потому что поблѣднѣніе кожи, составляющее, какъ извѣстно, первый признакъ наступившей смерти, замѣчается также на кожѣ лица и шеи и у повѣшенныхъ; ціанозъ же здѣсь принадлежитъ къ исключеніямъ. Напротивъ, какъ инъекція, такъ и образованіе экхимозовъ могутъ развиваться въ сильной степени и на трупѣ, если въ моментъ повѣшенія трупа кожа на передней части шеи, вслѣдствіе ціаноза или гипостаза, была сильно наполнена кровью. Поэтому мы соглашаемся съ мнѣніемъ Лессера (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. XXXII, 2), что гиперемія и экхимозы складокъ кожи, ущемленныхъ между оборотами веревки, при блѣдности окружающей кожи, даютъ право заключить о прижизненномъ наложеніи петли; къ этому мы присовокупимъ, что образовавшаяся такимъ образомъ гиперемія, если трупъ не очень рано снять, можетъ сохраниться и при очень продолжительномъ лежаніи трупа на спинѣ, потому что кровь, ущемленная въ складкахъ кожи, не легко можетъ опуститься изъ сосудовъ подъ вліяніемъ тяжести. Равно и вышеописанные на складкахъ кожи пузыри, правда чрезвычайно рѣдко встрѣчающіеся, могутъ произойти только при жизни.

Случайныя поврежденія шейныхъ органовъ могутъ лучше содѣйствовать объясненію даннаго случая, чѣмъ одно изслѣдованіе странгуляціонной борозды. При самоубійствѣ, большею частью шей-

ные органы остаются нетронутыми, поэтому отсутствіе здѣсь поврежденій подтверждаетъ предположеніе о самоубійствѣ; напротивъ, присутствіе ихъ говоритъ въ пользу убійства, особливо, если по самому существу своему, поврежденія эти не могли произойти вслѣдствіе обыкновеннаго повѣшенія. Въ особенности это относится къ поврежденіямъ гортани; встрѣчаясь, сравнительно, довольно часто при удавленіи, при самоповѣшеніи, они, за исключеніемъ переломовъ верхнихъ рожковъ щитовиднаго хряща, наблюдаются лишь при исключительныхъ условіяхъ, опредѣляемыхъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ.

2. Удавленіе петлею.

При удавленіи шея такъ же сжимается петлей, но послѣдняя затыгивается не тяжестью тѣла или не исключительно ею, но иными способами. Мы укажемъ только на нѣкоторые изъ нихъ. Сжатіе шеи можетъ быть произведено или тѣмъ, что скрещенные концы веревки, обходящей шею, затыгиваются въ противоположныхъ направленіяхъ или стягиваются узломъ, или тѣмъ, что наложенная или находившаяся на шеѣ петля (веревка, галстухъ) завертывается посредствомъ руки или рычага, или же наконецъ, посторонняя рука поднимаетъ человѣка за петлю, наброшенную на шею. Послѣдній способъ представляетъ сочетаніе повѣшенія съ удавленіемъ и практиковался назадъ тому нѣсколько лѣтъ въ Англіи гароттерами.

Въ Испаніи совершалась смертная казнь черезъ удавленіе, причемъ на шею накладывали желѣзную петлю, которая помощью винта притягивалась къ столбу, помѣщенному позади осужденнаго.

Смерть отъ удавленія также не всегда исключительно обусловливается уничтоженіемъ просвѣта дыхательныхъ путей на шеѣ и здѣсь такъ же играетъ извѣстную роль прижатіе шейныхъ сосудовъ, а можетъ быть и травматическое раздраженіе гортанныхъ нервовъ, о чемъ мы скажемъ въ слѣдующей главѣ. Это подтверждается показаніями немногихъ лицъ, которымъ при такъ называемомъ „Gagotte robberies“ удалось избавиться отъ смерти; они единогласно утверждаютъ, что теряли сознание непосредственно за наложеніемъ петли. Опыты, произведенные на трупахъ, убѣдили насъ, что при скручиваніи петли рукой или еще лучше рычагомъ, удастся прижать сонныя артеріи до полной ихъ непроходимости.

Важнѣйшимъ признакомъ удавленія служитъ присутствіе странгуляціонной борозды на шеѣ трупа. Расположеніе ея, само собою разумѣется, зависитъ отъ способа удавленія. Если удавленіе произведено типическимъ способомъ, т. е. затыгиваніемъ концевъ петли обвитой вокругъ шеи въ горизонтальной плоскости, то получается слѣдъ болѣе или менѣе рѣзко выраженный и расположенный въ горизонтальномъ направленіи вокругъ всей шеи. Слѣдовательно, отпечатокъ получается не только на шеѣ, но и на затылкѣ, при-

чемъ болѣе широкое мѣсто борозды соотвѣтствуетъ узлу или орудію, помощью котораго произведено скручиваніе петли. Подобный знакъ не оставляетъ сомнѣнія, что удушеніе имѣло мѣсто. Хотя при повѣшеніи, что было замѣчено выше, особенно при боковомъ положеніи узла впереди уха, странгуляціонная борозда можетъ такъ-же образоваться на затылкѣ, но при повѣшеніи она никогда не идетъ горизонтально, а всегда восходитъ косвенно къ затылку или къ боковой части шеи, причемъ оба конца борозды, соединяясь, образуютъ уголь открытый книзу. При этомъ, соотвѣтственно болѣшему давленію петли, на сторонѣ противоположной узлу, борозда у повѣшенныхъ выражена всего отчетливѣе и постепенно изглаживается по мѣрѣ приближенія къ узлу; между тѣмъ, при типической формѣ удушенія, петля обыкновенно сдавливаетъ шею равномерно и оставляетъ соотвѣтственный отпечатокъ. Наконецъ, должно замѣтить, что при означенномъ способѣ удушенія петля б. ч. ложится на гортань и даже на дыхательное горло, тогда какъ при повѣшеніи, она почти всегда помѣщается между гортанью и подъязычной костью.

При удушеніи посредствомъ петли, открытой сзади, борозда направляется горизонтально или даже косвенно книзу, если петля была накинута стоящему или сидячему лицу и затянута книзу или чрезъ спинку стула, кресла и т. п.; только въ томъ случаѣ, когда петля затягивается кверху, т. е. когда на ней приподнимается все тѣло, можетъ получиться борозда, имѣющая то же самое расположеніе, какъ и при повѣшеніи.

Подобное расположеніе борозды намъ удалось наблюдать дважды. Въ одномъ случаѣ у почтальона (см. ст. 293), котораго убійца сначала повергъ наземь револьвернымъ выстрѣломъ въ голову, затѣмъ пытался удушить и наконецъ убилъ перерѣзавъ горло. Въ другомъ, у старой женщины, убитой своимъ роднымъ сыномъ. Когда она сидѣла на стулѣ, онъ накинулъ ей двойную петлю черезъ голову и повалилъ на полъ; наступивъ ногами на концы затянутой петли, онъ, кромѣ того, давилъ ей шею руками, пока она не умерла. Однако въ послѣднемъ случаѣ тотчасъ же можно было признать, что странгуляціонная борозда происходила не отъ повѣшенія, а отъ удушенія. Именно оказалось, что верхняя борозда помѣщалась между гортанью и подъязычною костью, т. е. въ обычномъ мѣстѣ для повѣшенія, а нижняя—шла въ видѣ дуги по правой сторонѣ шеи, причемъ высшая точка ея отстояла отъ верхней борозды на 6 сантиметровъ, а концы ея соединялись съ нею. Въ своемъ мнѣніи мы объяснили, что шея была сдавлена или двойнымъ шнуркомъ, но различной длины, или же одиночнымъ, но брошеннымъ въ два пріема, на два различныя мѣста, причемъ затягиваніе петли оба раза производилось въ одномъ и томъ же направленіи. Первое предположеніе подтвердилось признаніемъ преступника *).

*) Послѣ того, однако, подобное же расположеніе двойной странгуляціонной борозды мы наблюдали у одного несомнѣннаго самоубійцы. Но разстояніе между ними не превышало трехъ сантиметровъ. Кромѣ того мы встрѣтили двойную странгуляціонную борозду у одного самоубійцы, повѣсившагося на простой петлѣ; изслѣдованіе показало, что онъ сперва повѣсился на гвоздѣ, но когда гвоздь выскочилъ, то укрѣпилъ петлю на рѣшеткѣ конторки. Случай, замѣченный Орфилла (I. с. II. 357)

Остальные свойства странгуляционной борозды при удавлении ничѣмъ не отличаются отъ борозды, получаемой при повѣшеніи. Подтеки такъ же наблюдаются рѣдко, исключеніе представляетъ дѣтскій возрастъ; подтеки отсутствовали какъ въ большинствѣ видѣнныхъ нами случаевъ, такъ и въ многочисленныхъ наблюденіяхъ Каспера и Лимана. Точно также и поврежденія болѣе глубокихъ органовъ шеи наблюдались лишь въ исключительныхъ случаяхъ, хотя они легче могутъ возникнуть при удавленіи, чѣмъ при повѣшеніи, такъ какъ при первомъ петля чаще ложится на гортань или дыхательное горло и производитъ болѣе сильное и быстрое сдавленіе этихъ органовъ, чѣмъ при повѣшеніи.

Смерть отъ удавленія встрѣчается не очень рѣдко, дѣти и особенно новорожденные погибаютъ отъ удавленія относительно довольно часто. Безъ сомнѣнія, этотъ пріемъ не особенно трудно выполнимъ и на взрослыхъ людяхъ, такъ какъ безчувственное состояніе и беспомощность наступаютъ моментально послѣ быстрого и сильнаго затягиванія петли. Поэтому удавленіе можетъ и не сопровождаться другими признаками насилія и слѣдами самообороны, если данный субъектъ былъ удавленъ во снѣ, или въ состояніи опьяненія, или если петля была внезапно накинута ему сзади на шею и тотчасъ же затянута. Однако убійцы не довольствуются однимъ затягиваніемъ петли, наброшенной на шею, но обыкновенно оканчиваютъ удавленіе руками, производя такимъ образомъ характерныя поврежденія, обличающія участіе посторонней руки *).

Самоудавленіе встрѣчается лишь въ исключительныхъ случаяхъ. Касперъ-Лиманъ описалъ четыре случая, и недавно Машка собралъ цѣлый рядъ подобныхъ наблюденій. (Wt. med. Wochenschrift. 1879. Nr. 22—26). Мы лично видѣли на анатомическомъ столѣ два случая самоубійства, подробнѣе описанныхъ нами ниже. Если удавленіе рѣдко избирается самоубійцами, то это можетъ быть дѣло случайности; намъ кажется, что собственноручнымъ затягиваніемъ петли наложенной на шею, очень легко можно закрыть дыхательные пути и прижать сосуды, по крайней мѣрѣ венные, до полного уничтоженія ихъ просвѣта и этимъ вызвать скорую потерю сознанія. Если петля затянута узломъ, рычагомъ и вообще такимъ способомъ, что сжатіе шеи не уменьшается съ наступленіемъ потери сознанія, то смерть должна послѣдовать неизбѣжнымъ образомъ. Это согла-

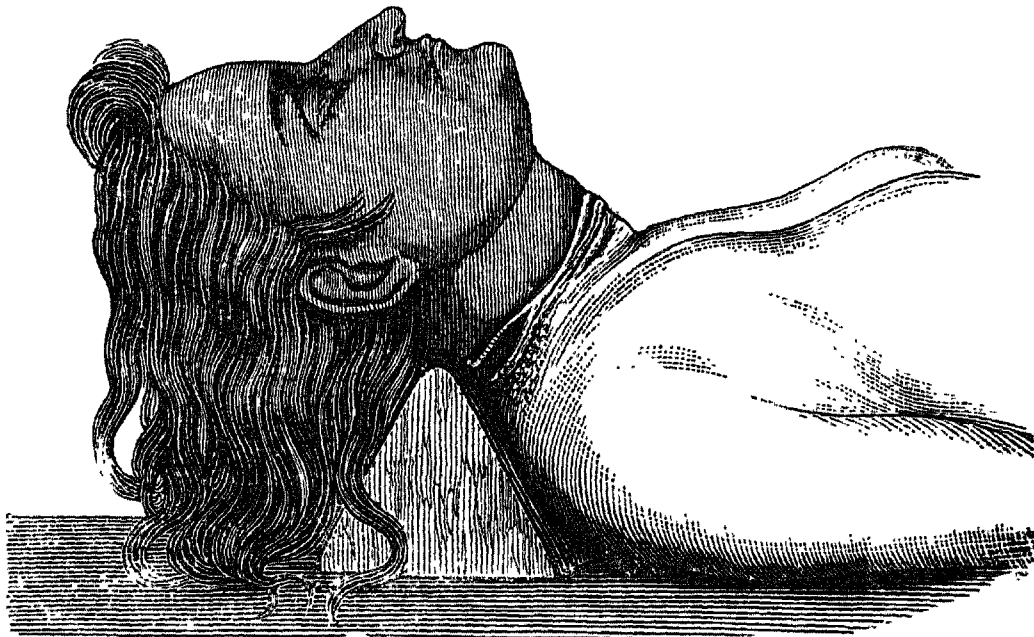
заслуживаетъ также упоминанія; у одного повѣсившагося оказалась одна горизонтальная полоса вокругъ шеи, а другая обыкновенная, наблюдаемая при типическихъ случаяхъ повѣшенія; подобное расположеніе борозды произошло вслѣдствіе того, что веревка огибала шею спереди назадъ, концы ея, проведенные чрезъ затылокъ, перекрещивались на гортани и затѣмъ проходили вверхъ, позади шеи, гдѣ и были укрѣплены на гвоздѣ.

*) Такъ какъ извѣстно, что въ различныхъ ремеслахъ употребительны различные способы завязыванія узловъ (канатный узелъ, матроскій узелъ etc), то понятно, что способъ завязыванія узла можетъ иногда открыть убійцу. Гардъё (Schmidt's Jahrb. 1875. Nr. 2. 179) сообщаетъ подобный случай (артиллерійскій узелъ).

суется съ мнѣніемъ Жакье *), который описалъ 17-ть случаевъ самоудавленія, причемъ замѣчаетъ, что рѣдкость этого вида самоубійства зависитъ не отъ дѣйствительной, а воображаемой трудности, какъ это доказывается большимъ числомъ самоудавленій въ тѣхъ странахъ, гдѣ смертная казнь посредствомъ удавленія (garrot) даетъ населенію идею и такъ сказать примѣръ самоудавленія.

Первый случай самоудавленія, бывшій въ нашей практикѣ, касается 20-лѣтней горничной, званіе которое было открыто лишь впоследствии. 15 апр. 1878 года она пришла въ общественныя бани и заперлась въ номерѣ. Черезъ полчаса къ ней постучались и когда она ничего не отвѣтила на сильные удары въ дверь, то номеръ взломали и нашли ее головой въ ваннѣ, причемъ голова находилась подъ водой, а ягодицы выступали наружу. Шея была такъ крѣпко стянута тройнымъ ходомъ толстой сахарной бичевки, завязанной спереди двумя узлами, что кожа выступала надъ нею въ видѣ валика и ножъ едва было можно подсунуть подъ веревку. Лице синебагроваго цвѣта сильно опухло и по свидѣтельству, полиціи, сдѣлалось неузнаваемо.

Рис. 96.



Самоудавленіе. Видъ сбоку.

При вскрытіи оказался сильнѣйшій ціанозъ лица и верхней половины шеи, вплоть до странгуляціонной борозды. Вѣки опухли и густо покрыты точечными экхимозами. Соединительная оболочка инсцирована и сильно экхимозирована. Вокругъ шеи, на уровнѣ нижняго края гортани, шла въ нѣсколько рядовъ странгуляціонная борозда. Борозда эта мѣстами блѣдна, мѣстами суха и пергаментовидна, внѣшній видъ ея представленъ на рис. 96 и 97. Мягкіе покровы головы гиперемированы и пропитаны кровеподтеками. Мозгъ и его оболочки полнокровны. Въ подкожной клѣтчаткѣ и въ межмышечной соединительной ткани, соотвѣтственно синебагровой окраскѣ покрововъ, были разсѣяны экхимозы, достигавшіе до величины коноплянаго зерна (также на затылкѣ); такой же подтекъ, величиною съ бобъ, находился близъ верхней части праваго *m. hyothyreoides* подъ его влагалищемъ, самъ мускулъ на этомъ мѣстѣ разможенъ и пропитанъ кровью. Другой подтекъ, величиною съ чечевичное зерно, находился между обоими *m. cricothyreoides* и нижнимъ краемъ щитовиднаго хряща, середина перстневиднаго хряща слегка погнута внутрь. Кромѣ того, найдены многочисленные кровеподтеки въ наружной оболочкѣ сонныхъ артерій и въ окружающей соединитель-

*) Jacquier „Du suicide par strangulation sans suspension“, Troyes 1851, Schmidt's Jahrb. 1852, 75, Bd. 264.

ной ткани, на уровнѣ ихъ бифуркаціи. Подъязычная кость не повреждена, слизистая оболочка гортани экхимозирована. Въ другихъ органахъ найдены явленія смерти отъ задушенія. (См. болѣе подробное описаніе даннаго случая и примѣчанія относительно самоудавленія въ „*Wr. med. Presse*“ 1879, № 1—6.)

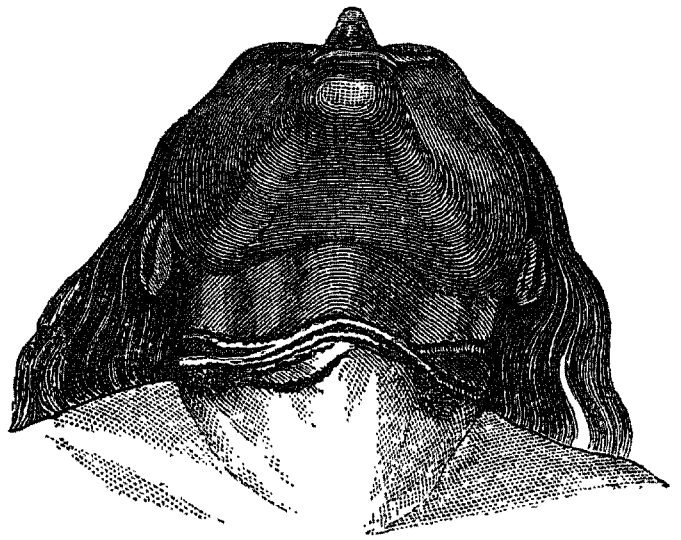
Во 2-мъ случаѣ дѣло касалось 33-лѣтней овдовѣвшей хозяйки трактирнаго заведенія. Утромъ 30 марта 1880 г. ее нашли мертвой на полу лавки. Трупъ лежалъ на спинѣ и былъ полуодѣтъ.

Во рту находился небольшой тампонъ (салфетка), 3 дюйма его выдавались наружу. Вокругъ шеи туго обвязанъ шелковый платокъ, а подъ нимъ оказалась дважды обвитая вокругъ шеи сахарная веревка, завязанная однимъ узломъ на гортани, одинъ конецъ веревки снабженъ петлею, величиною въ 4—5 сантиметровъ. Лице вздутое, сильно ціанотичное и изъ обеихъ ушей примѣтно довольно сильное кроветечение. Въ послѣднее время у нея только что окончились регулы, по показанію свидѣтелей, она была въ печальномъ настроеніи и часто повторяла: „вскорѣ что-то должно случиться“.

Съ свекровью, жившей отдѣльно, она находилась въ ссорѣ, потому что та склоняла ее вступить въ бракъ. Въ ящикѣ съ бѣльемъ было найдено собственноручное письмо покойной, удостовѣрявшее о намѣреніи лишить себя жизни.

При вскрытіи найдено слѣдующее: трупъ женщины крѣпкаго сложенія, съ сильно развитымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ, лице ціанотичное, усыяно точечными экхимозами. Соединительныя оболочки налиты кровью, со множествомъ иодтековъ, величиною съ чечевичное зерно, справа одинъ подтекъ достигаетъ величины боба. Внутри обѣихъ ушныхъ раковинъ найдено съ чайную ложку жидкой и отчасти свернувшейся свѣжей крови, оба слуховые прохода также полны кровью. Шея полная. Спереди между гортанью и подъязычной костью идетъ блѣдная борозда, шириною въ 2—3 миллиметра, которая теряется у передняго края обѣихъ сгибателей головы. По верхнему краю этой борозды, лѣвѣ средней линіи, найденъ красновато-бурый, сухой участокъ кожи, длиною въ 3 мил. и шириною въ 1 мил.; отступя на 1 поперечный палецъ кнаружи, также соотвѣтственно верхнему краю борозды, такой же участокъ кожи окруженный кровеподтекомъ. Справа, нижняя койма борозды окрашена въ грязно-фіолетовый цвѣтъ, начиная отъ передняго края сгибателя головы на протяженіи 3-хъ сантиметровъ въ длину и 1—2 миллим. въ ширину; верхняя кожа во многихъ мѣстахъ параллельно бороздѣ приподнята въ видѣ ряда небольшихъ пузырьковъ, наполненныхъ свѣтлой сывороткой, два средніе пузырька достигаютъ величины горошины, а боковыя—величины просянаго зерна (мы встрѣтили подобное явленіе всего лишь 2 раза). На правомъ локтѣ небольшая слегка подтечная ссадина кожи, длиною въ 3 сантиметра. Въ правомъ локтевомъ сгибѣ двѣ длинныя, линейныя царапины. На передней сторонѣ лѣваго плеча, ниже и подлѣ подкрыльцевой складки, находится синеватый кровеподтекъ, величиною въ крейцеръ. Покровы головы полнокровны, сильно экхимозированы, обѣ височныя мышцы сплошь усыяны экхимозами, величиною съ чечевицу. Мозгъ и его оболочки полнокровны. Слизистая оболочка барабанныхъ полостей экхимозирована, въ правой полости жидкая кровь. Барабанная перепонка не повреждена, но съ каждой

Рис. 97.



Самоудавленіе. Видъ спереди.

стороны небольшой разрывъ въ эпидермоидальномъ покровѣ. Кожица въ самыхъ глубокихъ частяхъ наружнаго слухового прохода поднята жидкою кровью, въ видѣ пузырей, мѣстами лопнувшихъ. Въ подкожной клѣтчаткѣ, ниже странгуляціонной борозды, кровеподтековъ не замѣчено, кровеподтекъ величиною съ чечевицу найденъ во влагалищѣ лѣваго сгибателя головы, у передняго его края, другой кровеподтекъ, величиною съ бобъ, найденъ подъ наружнымъ влагалищемъ затылочной части *m. cucullaris*. Въ зѣвѣ и гортани кровянистая слизь. Слизистая оболочка этихъ органовъ темно-фіолетоваго цвѣта. Гортань и подъязычная кость не повреждены. Легкія приросли и полнокровны. Сердце сокращено, покрыто точечными подтеками.

Въ обоихъ случаяхъ замѣчательна сильная степень застоя крови въ головѣ, выразившагося рѣзкимъ ціанозомъ, образованіемъ подтековъ и во второмъ случаѣ кроветеченіемъ изъ ушей; застой этотъ объясняется тѣмъ, что петля сдавила, главнымъ образомъ, шейныя вены, оставивъ болѣе или менѣе свободными сонныя артеріи.

Въ *Henke's Zeitschrift* 1843, стр. 135, приведенъ весьма поучительный случай самоудавленія, напоминающій самоубійство генерала Пишегрю.

Трупъ одного капрала, испугавшагося наказанія за дисциплинарный проступокъ, былъ найденъ въ кустарникѣ подъ деревомъ. трупъ лежалъ лицомъ къ землѣ. По обѣимъ сторонамъ шеи выступали концы обыкновенной солдатской сабли. На расстояніи 5-ти футовъ отъ головы трупа росло дерево, отъ котораго, на уровнѣ 10 футовъ отъ земли, отходила толстая горизонтальная вѣтвь. Къ вѣтви была прикрѣплена одна штанина холщевыхъ панталонъ, другая же штанина спускалась до земли. Въ шагу шовъ панталонъ былъ разорванъ на протяженіи 1½ футовъ. Платье на трупѣ было въ порядкѣ. Когда трупъ былъ перевернутъ, то оказалось, что шея туго стянута бумажнымъ платкомъ, который спереди образовывалъ петлю, въ нее была вложена сабля въ ножнахъ. Справа, возлѣ гортани, платокъ былъ завязанъ въ тугой узелъ. Сабля, заткнутая за платокъ, очевидно, нѣсколько разъ была повернута, такъ что ее удалось освободить не раньше какъ по извлеченіи клинка изъ ноженъ. Когда узелъ съ трудомъ былъ развязанъ и платокъ снятъ съ шеи, то подъ нимъ оказался глубокій горизонтальный желобъ, обходящій шею, шириною, въ ¾ дюйма; желобъ приходился какъ разъ на гортани и на немъ замѣчалась болѣе широкая часть соотвѣтственно мѣсту положенія узла. Трупъ былъ очень гниль и не подвергся вскрытію, такъ что ничего неизвѣстно о состояніи внутреннихъ органовъ шеи. Очевидно покойный пытался предварительно повѣситься на своихъ панталонахъ, но такъ какъ они не выдержали и разорвались, то онъ удавился платкомъ, закрученнымъ при помощи сабли, причемъ выдающаяся нижняя челюсть препятствовала саблѣ выскочить изъ подъ петли.

Другой не менѣе поучительный случай приведенъ *Бенечемъ* (*Benetsch*) въ *Vierteljahrsschrift f. ger. Med.* 1862, т. XXI, стр. 351; случай этотъ отчасти напоминаетъ нашъ собственный второй случай. Одинъ матросъ пришелъ въ гостиницу, потребовалъ ключъ отъ отхожаго мѣста и черезъ полчаса былъ найденъ тамъ мертвымъ. Первоначально онъ пытался перерѣзать себѣ жилы перочиннымъ ножомъ и сдѣлалъ себѣ семь порѣзовъ въ запястномъ составѣ. Шея была туго затянута полущелковой матросской шалью, завязанной въ узелъ. Одинъ конецъ шали длиною въ два фута былъ забить въ ротъ и такъ крѣпко стиснуть зубами, что его едва можно было освободить. Черезъ 30 часовъ послѣ смерти на шеѣ была найдена горизонтальная пергаментовидная странгуляціон-

ная борозда, которая шла ниже гортани, шириною въ $2\frac{1}{2}$ дюйма; позади затылка она суживалась въ полоску шириною въ $\frac{1}{2}$ дюйма.

Шёнфельдъ изъ Брюсселя (Ann. d'hug. publ. 1879, стр. 257) сообщаетъ интересный случай самоудавленія послѣ неудавшейся попытки зарѣзаться. Вѣревка осталась въ рукахъ трупа и отпечатки ея видны были на тыльной сторонѣ лѣвой руки. Тардьё упоминаетъ объ одномъ случаѣ, сообщенномъ Рандю (l. с. 206), гдѣ у даннаго субъекта (женщина) на правой рукѣ не хватало 4 пальцевъ и все же ей удалось удавиться, помощью шелковаго галстука.

Къ ученію объ удавленіи помощью петли должно еще прибавить, что какъ повѣшеніе, такъ и удавленіе могутъ произойти случайно. Тейлоръ рассказываетъ объ одномъ мальчикѣ, который повѣсился, желая сдѣлать репетицію смертной казни, на которой онъ только что присутствовалъ; другой мальчикъ во время игры случайно попалъ въ петлю и повисъ; затѣмъ онъ приводитъ подобный же случай съ однимъ господиномъ, производившимъ въ своей комнатѣ гимнастическія упражненія на канатѣ. Его нашли висѣщимъ, причемъ канатъ былъ обернутъ не только вокругъ шеи, но и вокругъ тѣла. Тардьё увѣряетъ (Ann. d'hug. publ. 1870. XXXIII, стр. 98), что Бэконъ едва не заплатился жизнью, желая изучить на себѣ процессъ повѣшенія, и только случайный приходъ одного пріятеля спасъ его. Тейлоръ рассказываетъ, что одинъ мальчикъ забавлялся тѣмъ, что бѣгалъ по комнатѣ, накинувъ себѣ на шею петлю съ укрѣпленной на ней тяжестью. Его нашли мертвымъ на стулѣ. Тяжесть соскользнула за спинку стула и сдавила ему шею. Одна дѣвочка несла корзину съ рыбой, укрѣпивъ ее ремнемъ надѣтымъ на шею. Ее нашли мертвой возлѣ низкаго забора. Ремень крѣпко сдавлилъ горло, благодаря тяжести корзины, упавшей по ту сторону забора. Другіе примѣры случайнаго удавленія приводятъ Касперъ-Лиманъ (l. с. 729) и Машка (l. с. 608—623).

Кромѣ того, должно упомянуть, что предметы плотно прилегающіе къ шеѣ, напр. воротникъ рубашки, ленты, шнуры, могутъ также оставить послѣ себя отпечатокъ круговой борозды. Подобный отпечатокъ представляется мягкимъ, блѣднымъ очень поверхностнымъ и когда шея распухнетъ вслѣдствіе гніенія и петля не раздается, то отпечатокъ можетъ углубиться въ видѣ желоба. У гнилыхъ труповъ, вынутыхъ изъ воды, это явленіе налюдается очень часто. Происхожденіе подобнаго отпечатка, при нѣкоторомъ вниманіи, легко можетъ быть объяснено. Мумифицированные отпечатки не могутъ возникнуть такимъ путемъ.

Не трудно распознать также анэмическія полосы на шеѣ, которыя соотвѣтствуютъ поперечнымъ складкамъ кожи и часто наблюдаются у хорошо упитанныхъ людей, особенно у дѣтей. При вытягиваніи и сгибаніи шеи можно убѣдиться, что эти полосы обязаны своимъ происхожденіемъ именно этимъ складкамъ кожи. Обыкновенно эти полосы мягки, блѣдны и анэмичны, но если какое нибудь мѣсто при жизни мокло (intertrigo), какъ это часто бываетъ у дѣтей, то послѣ смерти оно высыхаетъ и можетъ представиться мумифицированнымъ. Это обстоятельство не должно упускать изъ вида, такъ какъ мнѣ на практикѣ уже встрѣтился случай, гдѣ подобная естественная борозда, вслѣдствіе ея сухости, была принята за странгуляціонную.

При обматываніи пуповины вокругъ шеи новорожденного можетъ образоваться также странгуляціонная борозда, которая соотвѣтствуетъ ширинѣ пуповины, мягка и легко изглаживается; въ одномъ подобномъ случаѣ можно было отчетливо различить оставленную пуповиной блѣдную полосу, идущую отъ шеи по груди въ направленіи къ пупку.

Говоря о смерти отъ утопленія, мы укажемъ на другую возможность образованія странгуляціонной борозды.

3. У давленіе руками.

Удавленіе рукою производится сжатіемъ передней части, особенно области гортани, причемъ гортань или сдавливается пальцами съ боковъ, или прижимается къ позвоночнику. Обыкновенно оба эти пріема практикуются одновременно, причемъ по большей части голова и затылокъ упираются въ какой нибудь твердый предметъ или на нихъ нажимаетъ другая рука нападающаго. Въ обоихъ случаяхъ просвѣтъ гортани или дыхательнаго горла ³⁸⁾ уничтожается, и, кромѣ того, если одновременно, какъ это часто бываетъ, давленіе направлено кверху, то просвѣтъ дыхательныхъ путей закрывается корнемъ языка, прижатымъ къ задней стѣнкѣ глотки, подобно тому, какъ при повѣшеніи.

Понятно, что одного прекращенія доступа воздуха достаточно, чтобы въ нѣсколько минутъ произвести асфиксію. Кромѣ того, еще и другое обстоятельство можетъ играть извѣстную роль при задушеніи, мы говоримъ не о сжатіи сосудовъ шеи (сосуды шеи при этомъ или вовсе не сжимаются, или сжимаются съ одной только стороны, да и то неравномѣрно, а о травматическомъ раздраженіи периферическихъ окончаній блуждающаго нерва, а особенно верхне-гортаннаго нерва. И. Розенталь доказалъ, что этотъ нервъ задерживаетъ дыхательныя движенія, а Клодъ-Бернаръ показалъ, что травматическое его раздраженіе можетъ обусловить внезапную остановку дыханія. Въ новѣйшее время

³⁸⁾ Прямими опытами на трупахъ и на живыхъ собакахъ, легко можно убѣдиться въ полной невозможности сдвинуть не только гортань, но даже дыхательное горло—до уничтоженія ихъ просвѣта. При всѣхъ видахъ удавленія просвѣтъ гортани и дыхательнаго горла всегда остается свободнымъ; но гортанная щель легко закрывается надгортанникомъ и корнемъ языка при условіяхъ указанныхъ Эккеромъ (см. стр. 397). Кромѣ того, Langreuter (Vierteljahr. f. ger. Med. N. F. XLV. Bd. 2. Hft. 295) недавно доказалъ, что при самомъ незначительномъ сдавленіи боковыхъ частей шеи голосовыя связки сближаются, а при болѣе сильномъ—надвигаются одна на другую. Можно ожидать, что такое сближеніе связокъ вполне преграждаетъ доступъ воздуха въ легкія.

Ф. Фалькъ *) съ тѣмъ же успѣхомъ повторилъ эти опыты; мы лично получали тѣ же результаты, сдавливая у трахеотомированныхъ собакъ гортань пальцемъ, причемъ мы согласно съ Фалькомъ нашли, что если тотчасъ же прекратить давленіе, то остановка дыханія продолжается лишь въ теченіе нѣсколькихъ мгновений и дыханіе снова возвращается, если же не прекращать давленія, то вслѣдъ за непродолжительной остановкой дыханія развивается одышка (disпноэ), которая обыкновенно длится не такъ долго, какъ при простомъ закрытіи дыхательнаго горла. Фалькъ наблюдалъ то же явленіе вслѣдъ за раздраженіемъ окончаній, *N. recurrentis*, а Беръ, какъ уже было сказано раньше, сдавливая дыхательное горло у животныхъ (утки), вызывалъ немедленное наступленіе смерти, что онъ приписываетъ центростремительному возбужденію нервныхъ окончаній. Говоря о поврежденіяхъ гортани, мы уже упоминали, что Фишеръ указалъ на шокъ, какъ на причину смерти при ушибахъ гортани.

По поводу показанія одного обвиняемаго, Касперу (l. с. II. 653) былъ предложенъ вопросъ: можетъ ли наступить смерть вслѣдствіе схватыванія за горло, т. е. отъ внезапнаго и моментальнаго сдавленія гортани. Касперъ отвѣтилъ, что хотя это возможно, но невѣроятно. Вышеприведенныя экспериментальныя наблюденія вполне оправдываютъ допущенную К. возможность и хотя показаніе относительно немедленнаго наступленія смерти, вслѣдъ за однократнымъ сдавленіемъ гортани, должно быть принято съ большою осмотрительностью, но нельзя отрицать, что такое поврежденіе можетъ тотчасъ же вызвать потерю сознанія.

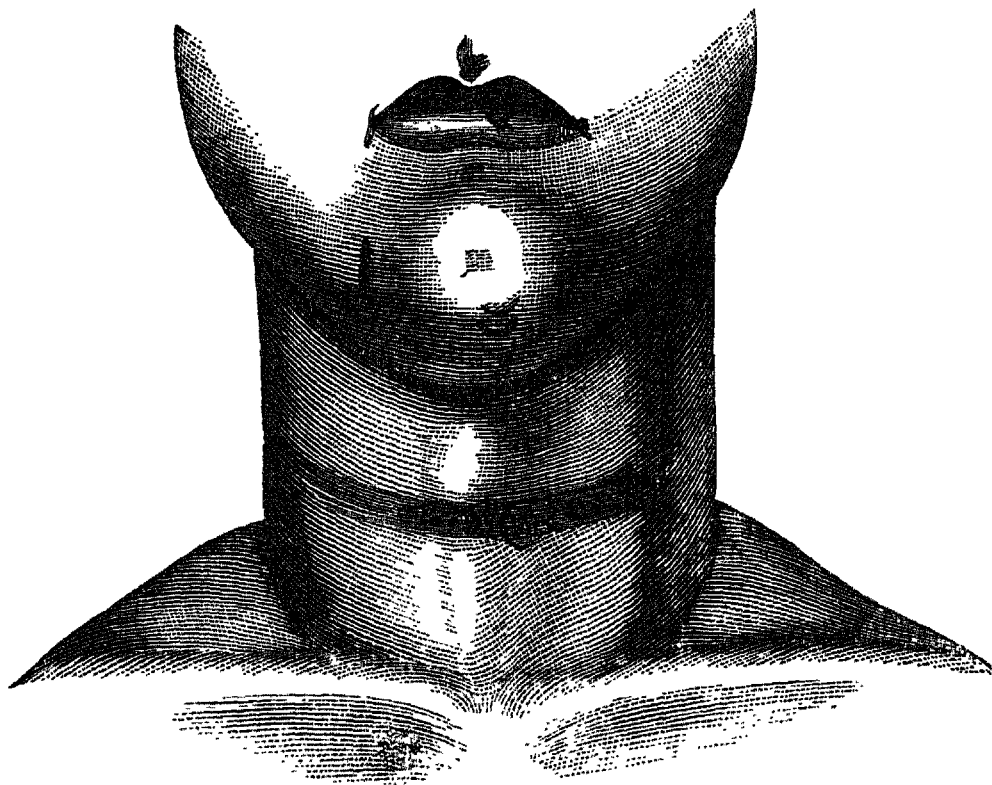
Въ пользу подобной возможности говорить слѣдующій случай: зимою 1877 г. одинъ мужчина напалъ на лавочницу, внезапно схватилъ ее за горло и такъ какъ она тотчасъ же упала на полъ, то онъ вынулъ деньги изъ выручки и скрылся. Черезъ нѣсколько минутъ женщину подняли и привели въ чувство. Она помнила всѣ детали этого нападенія вплоть до того момента, когда ей внезапно сдавили горло, и объявила, что въ тотъ же мигъ, какъ она почувствовала руку незнакомца на горлѣ, она потеряла сознаніе, такъ что не испытывала ни боли, ни затрудненія въ дыханіи. На шеѣ не было найдено никакихъ слѣдовъ продолжительнаго давленія, такъ что въ этомъ случаѣ внезапный обморокъ и безсознательное состояніе очевидно наступили вслѣдствіе мгновеннаго сжатія гортани, а не отъ асфиксіи.

Самоубійство посредствомъ удавленія рукою рѣшительно невысказуемо; ибо, если и допустить, что самоубійца способенъ самъ сдавить себѣ шею руками до полной потери сознанія, то, при наступленіи послѣдней, актъ задушенія неминуемо долженъ прекратиться и вмѣстѣ съ тѣмъ должна возобновиться дыхательная дѣятельность. Хотя душевные больные иногда пытаются лишить себя жизни подобнымъ способомъ, но неизвѣстно ни одного случая, гдѣ бы эта попытка увѣнчалась желаемымъ успѣхомъ.

*) Zur experimentellen Pathol. der X Gehirnnerven. Archiv f. exper. Pathol, VII. 183.

На оборотъ, удушеніе другихъ людей встрѣчается сравнительно довольно часто. Мѣстные слѣды, остающіеся на шеѣ, состоятъ главнымъ образомъ изъ ссадинъ кожи на передней части шеи, довольно характерныхъ уже по одному своему положенію, по обѣимъ сторонамъ гортани; нерѣдко ихъ расположеніе и форма, представляющая отпечатки концевъ пальцевъ и ногтей, указываютъ на происхожденіе ихъ вслѣдствіе сдавленія шеи рукою. Такъ какъ удушеніе по большей части производится правой рукою, то обыкновенно болѣе многочисленныя ссадины находятся на лѣвой сторонѣ, а на правой получается только отпечатокъ большого пальца; при обратномъ расположеніи этихъ знаковъ, мы вправѣ заключить, что удушеніе произведено лѣвой рукою, что имѣетъ извѣстное значеніе для открытія виновнаго, какъ это сказалось въ случаѣ, приведенномъ Тэйлоромъ (I. с. II, 74). Во всѣхъ семи, изслѣдованныхъ нами слу-

Рис. 98.



Схематическое изображеніе слѣдовъ давленія, замѣченныхъ на шеѣ, подбородкѣ, губахъ и подъ правою ключицею удушенной.

чаяхъ убійства посредствомъ удушенія (5 взрослыхъ, 2 новорожденныхъ), слѣды удушенія соответствовали правой рукѣ. Въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, кромѣ различныхъ неправильныхъ ссадинъ, замѣчались еще и другія, рѣзко ограниченныя дугою, обращенною выпуклостью кверху и постепенно исчезающія въ направленіи книзу и кнутри; точно также мы находили весьма характерныя ссадины полулунной формы, ясно обозначающія отпечатки ногтей. Въ большинствѣ случаевъ всѣ слѣды были расположены по заднему краю щитовиднаго хряща, между нимъ и сгибателями головы, а

также на уровнѣ верхняго отверстія гортани, и даже подъ нижнимъ краемъ нижней челюсти, вблизи нижнечелюстнаго угла. Такъ какъ убійца, вслѣдствіе сопротивленія жертвы, рѣдко имѣетъ возможность, захвативши горло, непрерывно продолжать давленіе, то само собою разумѣется, что въ рѣдкихъ случаяхъ (*sit venia verbo*) можно встрѣтить на шеѣ простой отпечатокъ руки, гораздо чаще наблюдаются многочисленныя осадненія кожи, даже на мѣстахъ удаленныхъ отъ гортани. Рис. 98 представляетъ схематическое изображеніе найденнаго у удушенной руками проститутки, о которой нами сообщено въ *Wt. med. Wochenschr.* 1882. № 29 и слѣд.

Неравномѣрное и въ то же время сильное сдавленіе шеи почти всегда производитъ въ ней болѣе глубокія поврежденія. Во всѣхъ нашихъ случаяхъ мы находили подтеки въ подкожной клѣтчаткѣ, подъ отдѣльными ссадинами, а равно и въ болѣе глубокихъ мягкихъ частяхъ, какъ напр. по краю нижней челюсти, надъ *lig. thyrohyoideum* и во влагалищѣ гортанныхъ мышцъ. Въ двухъ случаяхъ мы встрѣтили переломъ гортани и въ 1 случаѣ переломъ подъязычной кости. Что при удушеніи такъ же могутъ подвергаться сдавленію и поврежденію сонныя артеріи, это доказываютъ два интересныя наблюденія Фридберга („*Ueber ein neues Zeichen des Erwürgungsversuches*“, *Virchow's Archiv.*, 79 Bd. 1880), у одного изъ удушенныхъ найдено было кровоизліяніе въ стѣнку одной изъ сонныхъ артерій, ниже мѣста ея развѣтвленія, а у другого, кромѣ того, оказался разрывъ внутренней оболочки артеріи. Фалькъ (*Zur Casuistik des Strangulationstodes*“, *Vierteljahrsh. f. ger. Med.* 1883. p. 279) у мужчины, удушеннаго петлею и руками, нашелъ въ *mus. geniohyoideo sinistr.* экстравазатъ, величиною въ 5 пфениговъ (гривенникъ) и кровяную инфильтрацію въ лѣвой миндалевидной желѣзѣ.

Удушеніе составляетъ одну изъ самыхъ частыхъ причинъ переломовъ гортани. Обыкновенно ломается или щитовидный хрящъ, или перстневидный, на послѣднемъ однажды мы видѣли два перелома; Шнитцлеръ описалъ случай перелома черпаловиднаго хряща. Мы уже говорили (ст. 359), что переломы гортани, хотя и въ рѣдкихъ случаяхъ, но все же могутъ происходить при ударахъ или при паденіи. Этотъ фактъ представляетъ судебномедицинское значеніе. Кейлеръ (Касперъ-Лиманъ, II, 655) описалъ случай, въ которомъ на трупѣ одной женщины, кромѣ двухъ ссадинъ и многочисленныхъ подтековъ на шеѣ, таковыхъ же подтековъ на груди и лицѣ, найденъ былъ переломъ лѣваго крыла щитовиднаго хряща. Судебный врачъ объяснилъ это поврежденіе удушеніемъ, тогда какъ обвиняемый утверждалъ, что женщина получила это поврежденіе вслѣдствіе паденія отъ его толчка на остроконечный край стула. Безъ сомнѣнія, это была чистѣйшая выдумка, противорѣчившая присутствію другихъ многочисленныхъ поврежденій; несмотря однако на это, присяжные признали случайное происхожденіе перелома гортани.

При чрезвычайной рѣдкости травматическихъ переломовъ одной гортани и относительной частоты ихъ при удушеніи, показанія, подобныя приведенному, внушаютъ очень мало довѣрія и должны быть признаны безусловно ложными, если на шеѣ открываются явственныя слѣды, происшедшіе отъ давленія рукою.

Подтеки на соединительной оболочкѣ глазъ и въ кожѣ лица, именно на вѣкахъ, встрѣчаются очень часто при удавленіи, такъ какъ для развитія ихъ имѣются благопріятныя условія. Такъ какъ здѣсь имѣетъ мѣсто асфиктическій процессъ, не осложняющійся, за исключеніемъ шока, никакими другими процессами, то удавленіе поэтому наиболѣе способно произвести типическую картину асфиксии.

Кромѣ признаковъ, свойственныхъ собственно удавленію, могутъ встрѣтиться и другія поврежденія, происходящія отъ паденія тѣла или прижатія его къ твердымъ предметамъ, отъ давленія груди колымами и разныхъ другихъ насилій.

Въ одномъ изъ нашихъ случаевъ мы нашли у 83-лѣтней удавленной женщины, кромѣ признаковъ удавленія, кровеподтекъ лѣваго глаза, ссадины на обѣихъ рукахъ и переломы второго, четвертаго и пятаго реберъ съ правой стороны. Въ другомъ случаѣ, касавшемся также одной старой женщины, были найдены многочисленные подтеки на кожѣ головы, надрывъ правой сережки уха, ссадина кожи на правой лопаткѣ, кровеподтекъ на тылѣ лѣвой руки и наконецъ два выбитыхъ рѣзца, которые помѣщались глубоко въ зѣвѣ вмѣстѣ съ квадратнымъ деревяннымъ обломкомъ; по показаніямъ обвиняемаго, онъ засунулъ своей жертвѣ въ ротъ кусокъ дерева въ то время, когда душилъ ее. Наконецъ, въ третьемъ случаѣ были найдены, кромѣ многочисленныхъ царапинъ на лицѣ и передней части шеи, кровеподтеки величиною съ бобъ на обѣихъ плечахъ и на лѣвомъ предплечіи, причемъ ихъ число и группировка представляли явственный отпечатокъ сторонней руки. Случай представлялъ интересъ и въ томъ отношеніи, что трупъ упирался лицомъ въ край жестянаго сосуда съ водой и потому первоначально было предположено, что слѣды на лицѣ получились вслѣдствіе случайнаго паденія на означенный сосудъ.

Что вдавленія и ссадины на шеѣ, случайнаго происхожденія, могутъ быть приняты за знаки удавленія, это доказываютъ наблюденіе Лимана и наше собственное. Отецъ нашелъ сына повѣсившимся на толстой веревкѣ, наложенной поверхъ галстука. На трупѣ не оказалось странгуляціонной борозды, но на гортани были найдены три кругловатыхъ вдавленія, которыя соединялись между собой узенькой полоской, идущей по краю гортани; эти знаки были приняты за слѣды бывшего удавленія, между тѣмъ изслѣдованіе рубашки показало, что они произошли отъ 3-хъ пуговицъ, пришитыхъ къ вороту рубашки и лежавшихъ какъ разъ надъ гортанью.

Явленія, находимыя у оживленныхъ удавленныхъ, или у не вполне удавленныхъ, распадаются на мѣстныя и общія.

Странгуляціонная борозда представляется обыкновенно въ видѣ осадненной или, вслѣдствіе реактивной гипереміи, покраснѣвшей и опухшей полосы; степень и продолжительность реактивныхъ явленій стоятъ въ прямомъ отношеніи съ употребленнымъ насиліемъ и особенно со степенью „вдавленія“, причиненнаго петлею. Послѣ мягкой петли остаются очень незначительные слѣды и даже совершенно отсутствуютъ. Послѣдовательное образованіе кровеподтековъ въ самой бороздѣ или подъ нею наблюдалось послѣ удавленія петлей. Послѣ повѣшенія, сколько намъ извѣстно, они (т. е. кровеподтеки) появляются какъ исключеніе. Обыкновенно въ шеѣ обнаруживается боль, которая, при переломахъ гортани

и рожковъ подъязычной кости, продолжается долго и обнаруживается при глотаніи. Тяжелые припадки, напр. воспалительныя опухоли, отекъ голосовыхъ связокъ и т. п., рѣдко встрѣчаются и скорѣе при удавленіи, чѣмъ при повѣшеніи, потому что первое нерѣдко сопровождается поврежденіями гортани, протекающими не всегда благополучно. К. Майеръ (Friedreich's Bl. 1882, стр. 460) наблюдалъ у одной женщины, послѣ удавленія руками, развитіе заглоточнаго нарыва; затрудненное глотаніе было принято за истерической припадокъ. Разрывы мышцъ и особливо внутренней оболочки артерій могутъ послужить причиною тяжкихъ припадковъ, однако въ литературѣ мы не встрѣчали подходящихъ примѣровъ.

Сознаніе б. ч. скоро возвращается, иногда же сопоръ продолжается въ теченіе нѣсколькихъ часовъ и дней и въ заключеніе, не смотря на временное, неполное сознаніе, оканчивается смертію. Подобный случай наблюдался надъ убійцей, повѣшенномъ въ Раабѣ; будучи снятъ черезъ 10 минутъ, онъ ожилъ, но на другой день умеръ (Wr. med. Wochens. 1880, № 17). Въ клиникѣ Мейнерта мы видѣли одного мужчину, который умеръ на 30 день, не просыпаясь изъ сопорознаго состоянія. («Zur Kenntniss der Befunde am Halse von Erhängten» Wr. med. Pr. 1881, № 48 и слѣд., гдѣ приведена литература о повѣшенныхъ, приведенныхъ къ жизни). Неоднократно во время сопора наблюдались судороги, б. ч. эпилептического характера. У оживленныхъ иногда развивалось умопомѣшательство. Недавно въ клиникѣ Шрёттера мы видѣли 14-лѣтняго мальчика, который былъ снятъ изъ петли въ безсознательномъ состояніи и оживленъ, но тотчасъ же послѣ пробужденія изъ сопора получилъ буѣнный припадокъ, такъ что вынуждены были его связать и доставить въ госпиталь, гдѣ онъ скоро успокоился. Черезъ три дня мы нашли у него широкую, во многихъ мѣстахъ осадненную странгуляціонную борозду, безъ кровеподтековъ и болѣзненную чувствительность при давленіи на основаніе праваго рожка щитовиднаго хряща, гдѣ прощупывалась неровность. У 25 л. мужчины, о которомъ сообщаетъ Грингеръ (Pathol. u. Ther. d. psych. Krankh. 3 Auf. стр. 325), сознаніе вернулось скоро послѣ перерѣзки веревки. На слѣдующій день онъ былъ покоенъ и молчаливъ, на третій сдѣлался нѣмымъ. Неподвижный взглядъ, налитые вращающіеся глаза, судороги лицевыхъ мышцъ. По видимому больной не воспринимаетъ никакихъ чувственныхъ впечатлѣній, онъ ходитъ и ѣстъ, не выражая ощущеній и желаній. Только черезъ нѣсколько недѣль сознаніе сразу возвратилось. Въ другомъ случаѣ Моро (Virchow's Jahrb. 1850, I, стр. 648) мужчина, 21 л., оставался почти три дня въ сопорѣ съ перемежными эпилептоидными судорогами, потомъ вдругъ поднялся, началъ бѣгать по комнатѣ, говорилъ оживленно и безсвязно, черезъ 2 дня впалъ въ угнетенное состояніе, которое постепенно разсѣялось.—Петрина (Prager. med. Wochens. 1880, № 39) нашелъ 57 лѣтняго мужчину, пытавшагося удавиться бичевою, безъ сознанія съ рѣзко выраженной, красной, странгуляціонной бороздой и подтеками въ соединительной оболочкѣ глазъ. Потеря сознанія съ перемежными клоническими судорогами продолжалась до слѣдующаго утра. За тѣмъ обнаружили: параличъ правой стороны лица, лѣвой стороны туловища, потеря чувствительности и расстройство координаціи,—явленія, указывавшія на кровоизліяніе въ Варолиевъ мостъ. Тардье (Pendaion etc 1879, p. 14) у одного вынутаго изъ петли наблюдалъ 2-хъ дневный сопоръ, послѣ того параличъ пузыря и прямой кишки съ судорожными подергиваніями и болями въ нижнихъ конечностяхъ, у другого—сознаніе быстро возвратилось, но въ теченіе восьми дней сохранялось чувство полноты и холода въ правой половинѣ головы и шеи съ стрѣляющими болями въ различныхъ точкахъ лица.

Смерть отъ утоплѣнія.

Если доступъ атмосфернаго воздуха въ дыхательные пути прегражденъ жидкой средой, то такой видъ асфиктической смерти называется смертью отъ утоплѣнія. Чтобы произошло утоплѣніе не требуется погруженія въ данную жидкость всего тѣла, достаточно погруженія въ нее одной головы, или даже только лица. Во всякомъ случаѣ первый видъ утоплѣнія встрѣчается гораздо чаще, но и послѣдній не рѣдокъ, именно у дѣтей, а также и у взрослыхъ, если напр., попадаетъ лицомъ въ лужу пьяный или потерявшій сознание во время эпилептическаго припадка и т. п. Утонуть можно не только въ водѣ, но и во всякой другой жидкости, напр. въ нечистотахъ отхожихъ мѣсть, гдѣ очень часто погибають новорожденные дѣти.

Процессъ смерти отъ утоплѣнія экспериментально изслѣдованъ особенно Фалькомъ *) и Бэромъ **). Работы этихъ авторовъ и наши собственные наблюденія позволяютъ намъ раздѣлить этотъ видъ смерти на три періода. Въ первомъ періодѣ животное на нѣсколько мгновеній задерживаетъ дыхательныя движенія, во второмъ развивается одышка, въ третьемъ асфіксія.

Хотя задержка дыханія въ первомъ періодѣ и происходитъ совершенно инстинктивно, но Фалькъ нашелъ, что раздраженіе кожи вслѣдствіе внезапнаго вліянія воды, обуславливаетъ рефлекторную задержку дыханія, которая можетъ перейти въ продолжительную остановку, если животное утомлено предшествующими опытами; отсюда Фалькъ заключаетъ, что то же самое можетъ случиться со взрослымъ человѣкомъ или съ новорожденнымъ, если утоплѣнію предшествуетъ утомленіе, психическое возбужденіе и тому подобное. Во второмъ періодѣ развивается одышка, при которой наступаютъ сперва глубокія, но короткія вдыханія, тотчасъ-же сопровождаемыя выдыханіями, затѣмъ появляются судорожныя выдыхательныя движенія; состояніе аналогичное тому, какое наблюдается во время развитія одышки при другихъ формахъ задушенія. При началѣ одышки сознание и рефлексы сохранены, и короткія толчкообразныя выдыханія, слѣдующія за первыми вдыханіями, происходятъ очевидно рефлекторнымъ путемъ, вслѣдствіе раздраженія водою голосовыхъ связокъ. Экспираторный періодъ одышки при утоплѣніи выражается гораздо яснѣе, чѣмъ при другихъ формахъ асфіксіи, потому что всякое судорожное выдыханіе обозначается выдѣленіемъ мелкопузырчатой пѣны. Конвульсіи наступаютъ почти всегда, но въ различной степени. Намъ приходилось наблюдать какъ клоническія, такъ и тетаническія судороги. Въ третьемъ или асфиктическомъ періодѣ исчезаютъ сознание и рефлексы, и при началѣ наблюдаются глубокія инспираціи, раздѣленныя большими интервалами и сопровождаемыя раскрываніемъ рта и вытя-

*) «Zur Lehre vom Erstickungstode», Virchow's Archiv. Bd. 47.

**) «Leçons sur la physiol. comparée de la respiration. Парижъ 1870. Кроме того, Черартини: „Della morte da commersione“. 1873 и Бержеронъ и Монтано, Ann. d'hyg. publ. 1877, стр. 332.

живаніемъ всего тѣла; выше мы упоминали объ этихъ дыхательныхъ движеніяхъ обыкновенно называемыхъ терминальными. При утопленіи они обнаруживаются особенно отчетливо, но продолжаются не всегда одинаковое время, иногда даже вовсе отсутствуютъ, что безъ сомнѣнія зависитъ отъ внутреннихъ (индивидуальныхъ) условій.

При смерти отъ утопленія замѣчаются слѣдующія наружныя измѣненія.

1) Поразительно низкая температура трупа. Этотъ симптомъ, впервые замѣченный Мертцдорфомъ, объясняется сильнымъ увлажненіемъ кожи и значительной потерей тепла при испареніи воды. Само собою разумѣется, что это явленіе не доказываетъ еще смерти отъ утопленія, такъ какъ оно наблюдается и въ томъ случаѣ, когда въ воду попалъ уже трупъ, а не живой человѣкъ.

2) Поразительной блѣдності трупа, на которую указывали еще прежніе авторы, объяснявшіе это явленіе сильнымъ сокращеніемъ кожныхъ сосудовъ, мы ни разу не наблюдали, напротивъ неоднократно поражалъ насъ свѣтло-красный цвѣтъ трупныхъ пятенъ; то же самое мы замѣчали на трупахъ, сохранявшихся въ ледникѣ, это явленіе объясняется тѣмъ, что влага, проникающая въ кожу, доставляетъ кислородъ крови, образующей трупныя пятна, и окрашиваетъ ее въ алый цвѣтъ, вмѣсто нормального темнаго (венознаго) *).

3) Подтеки соединительной оболочки глазъ и кожи лица мы встрѣчали на трупахъ утонувшихъ только въ исключительныхъ случаяхъ, напротивъ, часто наблюдали ихъ у людей, особенно у дѣтей, задохнувшихся въ нечистотахъ клоакъ или въ другихъ, болѣе густыхъ жидкостяхъ.

4) Пѣна у рта и у носа часто встрѣчается на свѣжихъ трупахъ утонувшихъ, но преимущественно на загнившихъ, когда развивающіеся газы выдавливаютъ пѣну изъ легкихъ и дыхательныхъ путей.

5) Такъ называемая гусиная кожа постоянно замѣчается на трупахъ утопленниковъ. Это явленіе очевидно зависитъ отъ сокращенія гладкихъ мышцъ кожи, вслѣдствіе чего сильнѣе выступаютъ отверстія волосяныхъ мѣшечковъ (и кожныхъ желѣзъ). Несомнѣнно, что это сокращеніе развивается еще при жизни подъ вліяніемъ холода воды и подъ вліяніемъ аффекта, такъ какъ оба эти момента при жизни обуславливаютъ появленіе гусиной кожи. Послѣдняя не исчезаетъ на трупѣ вслѣдствіе того, что сократившіяся мышечныя волокна, оставаясь въ томъ же состояніи, подвергаются трупному окоченѣнію.

*) См. наше сочиненіе «Leichenerscheinungen» I. с. 235, Орстонъ jun (Edinb. med. Jour. 1882. p. 865) изъ 170 утопленниковъ видѣлъ блѣднокрасный цвѣтъ пятенъ въ 52,9%.

Не смотря на это, гусиная кожа не представляет ничего характерного для смерти отъ утопленія, такъ какъ она наблюдается и при другихъ видахъ внезапной смерти, да и у утонувшихъ не всегда бываетъ выражена въ одинаковой степени. Кромѣ всего этого, гусиная кожа можетъ образоваться и послѣ смерти, какъ это доказали наши собственныя изслѣдованія и наблюденія другихъ ученыхъ.

Сморщиваніе мужскаго полового члена, мошонки, грудного соска и околососковаго кружка происходитъ по той же причинѣ, какъ и образованіе гусиной кожи. Въ этихъ органахъ кожа сокращается сильнѣе, чѣмъ въ остальныхъ мѣстахъ, по причинѣ большей своей подвижности и присутствія въ ней болѣе многочисленныхъ гладкихъ мышечныхъ волоконъ *). Сморщиваніе этихъ частей представляетъ довольно важный признакъ, однако ему нельзя придавать слишкомъ большой цѣны при діагнозѣ смерти отъ утопленія, такъ какъ, производя опыты на свѣжихъ трупахъ, мы убѣдились, что явленіе это можетъ развиться и послѣ смерти.

6) Если трупъ послѣ смерти оставался по крайней мѣрѣ нѣсколько часовъ въ водѣ, то мѣста, снабженныя толстымъ слоемъ кожицы, напр. ладонь и подошва, поверхность пальцевъ рукъ и ногъ, а у нѣкоторыхъ колѣни и локти, представляются морщинистыми, утолщенными и сѣровато-блѣдными. Эти измѣненія зависятъ отъ набуханія (имбибиціи) кожицы и возникаютъ на трупѣ; то же самое получается на отрѣзанной конечности, положенной въ воду или обернутой влажными полотенцами. Поэтому означенное измѣненіе указываетъ лишь на то, что трупъ находился въ водѣ, и по степени его развитія можно сдѣлать приблизительное заключеніе о времени пребыванія трупа въ водѣ. Чѣмъ толще слой кожицы, тѣмъ раньше и рѣзче развивается это явленіе, а потому у лицъ рабочаго класса оно бываетъ рѣзче выражено, чѣмъ у лицъ съ нѣжными и тонкими общими покровами.

Изъ этого мы видимъ, что всѣ перечисленные наружные признаки, хотя и указываютъ, что трупъ лежалъ въ водѣ и даже даютъ возможность опредѣлить, какъ долго онъ въ ней находился, но ни одинъ изъ нихъ не можетъ считаться патогномоническимъ признакомъ смерти отъ утопленія.

Внутреннія измѣненія вообще представляются такими же, какъ и при другихъ видахъ асфиксіи: темная, жидкая кровь и венозная гиперемія отдѣльныхъ органовъ, далеко однако не по-

*) По И з и д о р у Н е й м а н у (Akad. Sitzungsab. 4, LXII. 2 Abth. 1868, p. 647 и слѣд.), различныя участки кожи, по количеству затканыхъ въ нихъ гладкихъ мышечныхъ волоконъ, располагаются въ слѣдующемъ, нисходящемъ порядкѣ: мошонка, penis, передняя часть промежности, кожа головы, предплечіе, бедро, плечо, лопатка, лобъ, животъ, подкрыльцевыя впадины, голень, лицо, ладонная и тыльная поверхность ручной кисти и стопы.

стоянная, что и заставило прежнихъ врачей признавать за причину смерти утопленниковъ то „асфиксію“, то „апоплексію“, то „нервный ударъ“.

Изъ специфическихъ признаковъ заслуживаетъ особаго вниманія: **нахожденіе жидкости**, въ которой утонулъ данный субъектъ, въ легкихъ, въ желудкѣ и въ барабанной полости; при осторожной оцѣнкѣ этотъ признакъ скорѣе прочихъ даетъ возможность рѣшить, утонуло-ли данное лицо въ извѣстной жидкости или попало въ нее по смерти.

При утопленіи, поступленіе жидкости въ дыхательные пути совершается лишь во время терминальныхъ дыхательныхъ движеній, когда сознаніе исчезло и рефлексъ если не вполне угасли, то по крайней мѣрѣ значительно понижены. Во время одышки не происходитъ аспираціи жидкости, или если и происходитъ, то въ незначительномъ количествѣ, вслѣдствіе того, что раздраженіе, причиняемое жидкостью, сначала вызываетъ тотчасъ же быстрое выдыханіе, а въ конвульсивномъ періодѣ одышки судорожное выдыханіе, причемъ вмѣстѣ съ пѣной изъ дыхательныхъ путей извергается и поступившая въ нихъ жидкость. Опытъ легко можетъ убѣдить въ справедливости сказаннаго. Животное съ надѣтой на шею петлей погружается въ жидкость, легко открываемую химически (для этой цѣли мы пользуемся разведеннымъ растворомъ желтой кровяной соли, которая съ полуторохлористымъ желѣзомъ даетъ яркій синій осадокъ, берлинскую лазурь), если теперь затянуть петлю до наступленія ³⁹⁾ терминальныхъ дыхательныхъ движеній, то ни въ легкихъ, ни въ дыхательномъ горлѣ не находится жидкости, взятой для утопленія, но въ желудокъ жидкость проникаетъ. Если же не затягивать петли, то присутствіе данной жидкости можно обнаружить въ тончайшихъ развѣтвленіяхъ бронховъ, нерѣдко даже въ легочныхъ пузырькахъ и притомъ тѣмъ въ большемъ количествѣ, чѣмъ дольше продолжалось терминальное дыханіе и чѣмъ оно было глубже. Отсюда слѣдуетъ, что и у людей при утопленіи жидкость обыкновенно аспирируется и слѣдовательно можетъ быть найдена въ дыхательныхъ путяхъ. Но отсюда также слѣдуетъ, что при утопленіи жидкость не всегда поступаетъ въ дыхательные пути и не всегда въ одинаковомъ количествѣ, потому что у разныхъ индивидовъ, какъ мы раньше замѣтили, терминальное дыханіе имѣетъ различную продолжительность, а иногда даже и вовсе не появляется.

Этимъ и объясняется почему у утопленниковъ находятъ различныя явленія. Въ большинствѣ случаевъ въ дыхательныхъ путяхъ обнаруживается присутствіе большого или меньшаго количества извѣстной жидкости и если, какъ это обыкновенно случается, утопленіе произошло въ водѣ, то въ дыхательныхъ путяхъ находятъ воду, какъ таковую или въ видѣ пѣны, которая показывается тотчасъ же

³⁹⁾ Надо полагать: непосредственно предъ наступленіемъ терминальныхъ дыханій, т. е. до окончанія судорожнаго періода, иначе этотъ опытъ не имѣетъ никакого значенія.

при вскрытіи гортани, или вытекаетъ изъ нея въ большомъ количествѣ, послѣ давленія на грудную клѣтку или на легкія. Подобный признакъ заслуживаетъ полнаго вниманія, но значеніе его ограничивается тѣмъ обстоятельствомъ, что и при другихъ видахъ смерти въ дыхательныхъ путяхъ можно найти водянистую жидкость и пѣну, и при томъ не только при отека легкиxъ, но и при насильственномъ задушеніи, когда агонія долго продолжалась.

При остромъ насильственномъ задушеніи количество сыворотки и пѣны въ легкиxъ никогда не бываетъ такъ велико, какъ это часто наблюдаютъ при утопленіи. Если наступило гніеніе трупа, то сначала большія количества пѣны переходятъ изъ легкиxъ въ дыхательныя трубки, такъ это замѣчается и на прочихъ гниющихъ трупахъ, позднѣе пѣна исчезаетъ и остается одна кровянистая сыворотка, которая также исчезаетъ при дальнѣйшемъ теченіи гніенія, вслѣдствіе имбибиции и просачиванія. Легкія, вслѣдствіе поступленія въ нихъ воды, имѣютъ такой же видъ, какъ при остромъ отека, а именно они представляются болѣе или менѣе растянутыми, не вполне спадаются при вскрытіи грудной клѣтки, на ощупь тѣстоваты, особенно въ отлогихъ частяхъ, и при разрѣзѣ выделяютъ пѣнистую сыворотку, иногда въ значительномъ количествѣ.

Однако подобные эксквизитные (типичные) случаи наблюдаются не особенно часто. Нерѣдко легкія представляютъ обыкновенный видъ и небольшое количество жидкости въ видѣ пѣны находится въ верхнихъ отдѣлахъ дыхательныхъ путей, а еще менѣе въ самихъ легкиxъ. Кроме того, должно замѣтить, что при утопленіи въ водѣ жидкость, найденную въ дыхательныхъ путяхъ, ничѣмъ нельзя отличить отъ обыкновенной сыворотки, тогда какъ специфическія жидкости (какъ, на примѣръ, нечистоты отхожихъ мѣстъ, околоплодная жидкость), аспирированные и въ небольшомъ количествѣ, могутъ быть прослѣжены до тончайшихъ развѣтвленій дыхательныхъ трубокъ. Относительно такого рода жидкостей должно замѣтить, что чѣмъ онѣ гуще, тѣмъ менѣе глубоко проникаютъ въ легкія.

Въ желудкѣ также можетъ быть найдена жидкость, въ которой утонулъ покойникъ. Очевидно, она проникаетъ туда въ первомъ періодѣ одышки, во время глотательныхъ движеній. Количество проглоченной жидкости, бываетъ весьма различно. Сильную степень переполненія желудка водой мы наблюдали лишь въ исключительныхъ случаяхъ, а если количество проглоченной жидкости не велико, то ее трудно и даже невозможно отличить отъ жидкости, обыкновенно находящейся въ желудкѣ; если утопленіе произошло въ специфической жидкости, то это различіе удастся безъ затрудненія. Иногда часть жидкости проходитъ въ 12-перстную кишку. Въ гнилыхъ трупахъ поступившая въ желудокъ жидкость можетъ даже совершенно исчезнуть вслѣдствіе имбибиции.

Относительно нахождения воды въ легкиxъ и желудкѣ возникаетъ вопросъ: можетъ-ли жидкость проникнуть въ эти органы послѣ смерти. Возможность этого факта много оспаривали, но, бла-

годаря многочисленнымъ опытамъ Лимана и моимъ собственнымъ, фактъ этотъ не подлежитъ ни малѣйшему сомнѣнію. Легче всего проникають водянистыя жидкости, наоборотъ, илистыя, густыя и вязкія жидкости проникають съ трудомъ, такъ что если онѣ находятся глубоко въ бронхахъ, то невозможно допустить, что это произошло послѣ смерти ⁴⁰⁾. Точно также мы убѣдились, что незначительная закупорка дыхательныхъ путей или пищевода слизью препятствуетъ дальнѣйшему поступленію жидкости. Кромѣ того, мы нашли, что послѣ смерти никогда не поступаетъ значительныхъ количествъ жидкости ни въ легкія, ни въ желудокъ. Энгель также указалъ ⁴¹⁾, что при сжатіи и отпусканіи грудной клѣтки у трупа, помещеннаго въ жидкость, послѣдняя аспирируется легкими, что можетъ случиться и безъ намѣренія, напр. при вытаскиваніи тѣла изъ воды.

Послѣ того, какъ Вреденъ и Вендтъ доказали (см. главу о дѣтоубійствѣ), что при утробной смерти плода отъ задушенія, околоплодная жидкость и первородный калъ, вслѣдствіе преждевременныхъ дыхательныхъ движеній плода, могутъ проникать не только въ желудокъ и въ легкія, но и въ барабанную полость уха, представилась возможность воспользоваться этимъ фактомъ, подтвержденнымъ мною и другими наблюдателями, для распознаванія смерти отъ утопленія. Когда мы обратили вниманіе на это обстоятельство, то Блуменштокъ ⁴²⁾ нашелъ у одного ребенка, утопленнаго матерью въ грязной водѣ, присутствіе этой-же грязной жидкости въ барабанной полости; точно также пять разъ мы имѣли возможность доказать присутствіе въ ней составныхъ частей клоачныхъ нечистотъ и помоевъ (различныя растительныя клѣтки и волокна, остатки поперечно-полосатыхъ мышечныхъ волоконъ, красящее вещество желчи, зерна крахмала и пр.), въ которыхъ задохнулись маленькія дѣти. Напротивъ, въ другихъ подобныхъ - же случаяхъ намъ этого не удалось; такой-же отрицательный результатъ мы получили при изслѣдованіи двухъ мужчинъ, задохнувшихся въ сточныхъ трубахъ отъ клоачныхъ газовъ, хотя у того и другого клоачныя нечистоты найдены въ дыхательныхъ путяхъ и въ желудкѣ. Лессеръ («Zur Würdigung

⁴⁰⁾ Энгель первый обратилъ вниманіе врачей на возможность посмертнаго прониканія пищевой смѣси изъ желудка въ дыхательные пути и указалъ, что эта довольно густая масса можетъ проникать до легочныхъ пузырьковъ; справедливость указаній Энгеля подтверждена и прямыми опытами и многочисленными анатомическими наблюденіями. Едва ли нужно объяснять, что прониканіе какой бы не было жидкости въ дыхательные пути какъ при жизни, такъ и по смерти обуславливается одними и тѣми же механическими причинами, поэтому и глубина прониканія постороннихъ тѣлъ въ легкія не можетъ служить критеріемъ прижизненнаго или посмертнаго его происхожденія. И. С.

⁴¹⁾ Въ дѣйствительности не Энгель подтверждаетъ наблюденія Гоф. и Лимана, какъ это можно подумать по смыслу фразы, а на оборотъ. И. С.

⁴²⁾ „Zur Verwerthung der Ohrenprobe für die Diagnose des Ertrinkungstodes“. Friedreich's Blätter 1876, ст. 289.

der Ohrenprobe. V. f. g. Med. XXX. I.) у новорожденного, утопнувшего въ отхожемъ мѣстѣ, также не напелъ въ среднемъ ухѣ слѣдовъ изверженій. Поэтому, при утопленіи, жидкость не всегда, но часто встрѣчается въ среднемъ ухѣ, присутствіе ея служило-бы несомнѣннымъ діагностическимъ признакомъ, при цѣлости барабанной перепонки, еслибы была исключена возможность прониканія сюда жидкости послѣ смерти. Къ сожалѣнію опыты, произведенныя въ нашемъ институтѣ Гнѣвковскимъ *), показали, что не только прозрачная жидкость, но и содержащая примѣси, можетъ и послѣ смерти проникать въ среднее ухо. Изъ 45 опытовъ, при немъ цѣльные дѣтскіе трупы или отдѣленные головы взрослыхъ погружались въ растворъ желтой кровяной соли или въ жидкость, смѣшанную съ крахмальной мукой, плауновымъ сѣменемъ или съ измельченнымъ мясомъ, 13 разъ эти примѣси были найдены въ барабанной полости. Большею частью жидкость оказывалась въ обѣихъ барабанныхъ полостяхъ, иногда-же только въ одной. Присутствіе слизи и гноя въ барабанной полости и Евстахіевыхъ трубахъ, конечно, затрудняетъ поступленіе жидкости, а поврежденіе этихъ частей встрѣчается очень часто, особливо въ дѣтскомъ возрастѣ.

Можно допустить *à priori*, что часть жидкости во время агоніи всасывается въ легкіе и поступаетъ въ кровеносную систему. Но такъ какъ аспирація происходитъ во время терминальныхъ дыханій, то едва-ли жидкость успѣваетъ проникать въ кровь въ большемъ количествѣ; и дѣйствительно, при нашихъ опытахъ (Viert. f. ger. Med. 1873. XIX. 228) надъ животными, утопленными въ растворѣ желтой кровяной соли, мы находили послѣднюю постоянно въ лѣвомъ сердцѣ и лишь въ исключительныхъ случаяхъ—нѣсколько дальше напр. въ брюшной аортѣ. Поэтому, указаніе Бруарделя и Виберта (Virchow's Jahrsb. 1880, I. 663), основанное на счисленіи кровяныхъ тѣлецъ, что при „медленномъ“ утопленіи замѣчается разжиженіе крови, имѣетъ фізіологическое, но лишено всякаго практическаго значенія.

Если трупъ извлеченъ изъ воды или изъ другой жидкости, причемъ не обнаружено никакихъ другихъ явленій, кромѣ соответственныхъ смерти отъ утопленія, то само собою понятно, что, руководствуясь одними данными анатомическаго вскрытія, нельзя отвѣтить на вопросъ, случайно ли утонулъ данный субъектъ или мы имѣемъ дѣло съ самоубійствомъ или убійствомъ. Рѣшеніе этого вопроса основывается исключительно на обстоятельствахъ даннаго случая.

Убійство взрослыхъ посредствомъ утопленія случается очень рѣдко, но весьма часто топятъ дѣтей, особенно новорожденныхъ. Самоубійство помощью утопленія составляетъ обычное явленіе и встрѣчается также часто, какъ и повѣшеніе, причемъ самоубійцы нерѣдко связываютъ себѣ руки и ноги или привязываютъ себѣ на шею тяжесть или наполняютъ карманы камнями; точно также извѣстно, что въ числѣ несчастныхъ случайностей утопленіе занимаетъ видное мѣсто, особенно при опьяненіи или лѣтомъ во время

*) Wr. med. Blätter, 1883. № 26 и слѣд.

купанья; въ послѣднемъ случаѣ нахожденіе одежды на берегу можетъ представить извѣстную точку опоры для правильнаго заключенія о характерѣ даннаго происшествія *).

Если человѣкъ былъ убитъ и затѣмъ трупъ его брошенъ въ воду, то на немъ могутъ оказаться поврежденія и слѣды причиненныхъ ему насилій, выясняющихъ дѣйствительный характеръ даннаго случая. При обсужденіи такого рода поврежденій должно соблюдать тѣ же предосторожности, которыя были нами рекомендованы при обсужденіи смерти отъ повѣшенія. Прежде всего возможно, что данное лицо, получивъ отъ кого нибудь поврежденіе, напр. въ дракѣ, утонуло случайно, возвращаясь домой въ пьяномъ видѣ. Далѣе, задумавшій самоубійство, послѣ различныхъ неудачныхъ попытокъ лишить себя жизни, можетъ наконецъ броситься въ воду; или намѣренно входитъ въ воду или становится на отвѣсномъ берегу и лишаетъ себя жизни выстрѣломъ, ударомъ ножа и т. п., такое сочетанное самоубійство встрѣчается очень нерѣдко. Находимыя на трупѣ утопленника поврежденія могутъ также произойти при паденіи въ воду, отъ удара о твердые предметы, лежащіе подъ или надъ водою; намъ пришлось вскрывать трупъ одного господина, который бросаясь съ моста въ рѣку, на глазахъ у многихъ свидѣтелей, сначала ударился объ выдающійся уголъ стѣны и затѣмъ уже упалъ въ воду. Черезъ нѣсколько минутъ его вытащили изъ воды мертвымъ и при вскрытіи нашли трещины теменныхъ костей, продолжавшіяся до основанія черепа съ подтеканьемъ головныхъ покрововъ и кровеизліяніемъ въ полость черепа, и кромѣ того переломъ двухъ реберъ. Если подобное паденіе случилось съ значительной высоты, то могутъ возникнуть значительныя поврежденія черепа и другихъ частей. Простой ударъ объ воду можетъ причинить поврежденіе лишь при паденіи съ очень значительной вышины, при этомъ могутъ даже возникнуть разрывы внутреннихъ

*) Можетъ также случиться, что при нечаянномъ паденіи человѣкъ попадаетъ въ воду или другую жидкость и въ ней тонетъ. Всѣ тѣ обстоятельства, которыя нормальнымъ образомъ могутъ вызвать внезапное безсознательное состояніе или мгновенную смерть, какъ напр. апоплексія, параличъ сердца, эпилептическій припадокъ, обморокъ и пр. могутъ также случиться, когда данный субъектъ находится въ водѣ или близъ нея. То же самое можетъ произойти и отъ насилій, такъ напр. при поврежденіяхъ головы или при вдыханіи ядовитыхъ газовъ отхожихъ мѣтъ (при очисткѣ ихъ). Такъ какъ у подобныхъ лицъ, даже если бы причина паденія ихъ въ воду могла сама по себѣ черезъ нѣсколько мгновеній обусловить смерть, агонія происходитъ въ водѣ; то понятно, что у такихъ труповъ находятъ слѣды смерти отъ утопленія и подъ часъ бываетъ весьма трудно отвѣтить отъ какой собственно причины умерло данное лицо. 24 января 1881 г. мы вскрывали дряхлаго старика, найденнаго во льду дунайскаго канала. Предполагалось утопленіе. Однако при вскрытіи найдены были обильныя кровяныя свертки въ сердцѣ и большихъ сосудахъ, изъ чего должно заключить о продолжительной агоніи, вслѣдствіе маразма или замерзанія.—По наблюденіямъ Негели (Corsep. Bl. d. Schweizer Aerzte. 1880 № 2), пловцы часто тонутъ потому, что при полномъ желудкѣ во время купанья у нихъ происходитъ рвота съ послѣдовательною аспираціей извергнутого.

органовъ. Тэйлоръ нашелъ у одной женщины, прыгнувшей съ моста въ Темзу, вывихъ обѣихъ плечевыхъ костей. Переломы черепа и другія подобныя поврежденія не могутъ возникнуть при простомъ ударѣ объ воду, даже при паденіи съ большой высоты. О переломахъ и вывихахъ шейныхъ позвонковъ, при паденіи головою въ мелкую воду, сообщаютъ Тэйлоръ и Камбергеръ (Wt. med. Presse. 1882. p. 287).

Далѣе, должно замѣтить, что поврежденія, находимыя на трупахъ, вынутыхъ изъ воды, могутъ возникнуть послѣ смерти, напр. вслѣдствіе продолжительнаго влеченія трупа сильнымъ теченіемъ воды по кремнистому дну. Мы видѣли такія поврежденія у одного 20-лѣтняго юноши, который прыгнулъ въ Вѣнѣ въ Верхнедунайскій каналъ и въ тотъ же самый день за одну версту былъ отнесенъ теченіемъ къ берегу. Лобъ, хребетъ носа и щеки были содраны, на тѣлѣ рукъ и на колѣняхъ оказались ссадины кожъ въ видѣ полосъ, нигдѣ не было примѣтно реактивныхъ явленій. Поврежденія трупа могутъ возникнуть также при влеченіи его теченіемъ, вслѣдствіе ударовъ о твердые предметы, мостовые быки, ледяныя глыбы или когда трупъ попадаетъ подъ колеса мельницы или парохода *). Такой способъ происхожденія мы признали въ одномъ случаѣ трещины лобной кости, простиравшейся отъ надглазничной дыры до вѣчнаго шва. Это поврежденіе было найдено на сильно разложившемся трупѣ утопленника; всѣ кости черепа были отдѣлены отъ мягкихъ частей и, весьма вѣроятно, что трупъ пострадалъ отъ ледохода.

Поврежденія труповъ часто производятся водяными животными, или крысами въ клоакахъ. Иныя поврежденія возникаютъ при извлеченіи трупа изъ воды или при сталкиваніи его обратно въ воду, если онъ присталъ къ берегу. Последнее обстоятельство часто случается изъ желанія избѣгнуть лишнихъ хлопотъ и издержекъ на погребеніе, такъ что въ Австріи было издано особое постановленіе, воспрецавшее подобный образъ дѣйствія населенію вдоль береговъ Дуная ниже Вѣны **).

Относительно распознаванія такого рода поврежденій было уже говорено на стр. 278.

На гнилыхъ трупахъ, въ водѣ, иногда происходятъ своеобразныя посмертныя поврежденія. Такъ напр. мы вскрывали трупъ старой женщины (самоубійцы), пролежавшей въ водѣ цѣлый мѣсяцъ. На многихъ мѣстахъ тѣла, позади обоеухъ ушей, на правой сторонѣ живота и на лобкѣ находились частью кругловатые, частью щелевидныя отверстія (особенно густо сидѣвшія на лѣвой теменной

*) Краттеръ сообщаетъ изъ грацкаго института судебной медицины (Friedreich's Bl. 1877, I) объ одномъ весьма интересномъ случаѣ, гдѣ утопленникъ получилъ отъ колесъ водяной мельницы разрывы кишекъ и брыжжейки; подобные же случаи поврежденія труповъ утонувшихъ колесами пароходовъ собраны Делансомъ («Des fractures etc. que l'on rencontre sur les cadavres retirés de la Seine». Ann. d'hyg. publ. 1878. стр. 433).

**) Hämmerle, Gesetzsammlung. 1869, стр. 57.

области), величиною съ коноплянное зерно, проникавшія до жирной ткани, такъ что кожа представлялась какъ-бы истыканною. Очевидно, эти отверстія образовались отъ выпаденія желѣзокъ и волосныхъ луковицъ. Еще замѣчательнѣе оказался голый трупъ 10—12 лѣт. мальчика, вынутаго изъ воды въ іюлѣ. Судебное вскрытіе этого трупа было произведено вслѣдствіе того, что полицейскій врачъ нашелъ на его головѣ колотыя раны и протянутую черезъ нихъ веревку, на подобіе заволоки. И дѣйствительно, сходство было поразительное. Черепные покровы были почти безъ волосъ и представляли вялый мѣшокъ, подобный тому, какой обыкновенно замѣчается на мацерированныхъ плодахъ. На обѣихъ теменныхъ областяхъ находились многія, щелевидныя отверстія, длиною $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ сант., проникавшія чрезъ всю толщю покрововъ; чрезъ одно изъ нихъ свѣшивалась повидимому размоченная веревка, длиною въ 29 сант. При ближайшемъ изслѣдованіи оказалось, что внутренняя треть этой веревки состояла изъ скрученной, на подобіе шнурка, отмытой части надкостницы, къ концу которой присталь мацерированный камышъ. Чрезъ многія изъ прочихъ отверстій также свѣшивались скрученныя остатки надкостницы. Черепъ нисколько не поврежденъ и вообще никакихъ знаковъ насилія не найдено. — Найденныя поврежденія несомнѣнно посмертнаго происхожденія. Отверстія по всей вѣроятности образовались или вслѣдствіе выпаденія волосныхъ луковицъ, или отъ давленія изнутри гнилостныхъ газовъ, или наконецъ отъ натыканія трупа на различные предметы.

Если на трупѣ, вынутаго изъ воды, находятся слѣды удавленія, то не слѣдуетъ упускать изъ вида, что они могутъ возникнуть и отъ другихъ причинъ. Мы уже обратили вниманіе на полосы, образующіяся на шеѣ отъ ворота рубашки; при распуханіи шеи, вслѣдствіе гніенія, эти полосы выступаютъ сильнѣе. Настоящій странгуляціонный слѣдъ иногда встрѣчается у самоубійцъ, умышленно навѣсившихъ на шею различныя тяжести.

Мы вскрывали трупъ одного утопленника, вынутаго изъ Дуная черезъ нѣсколько дней послѣ смерти. На шеѣ у него висѣлъ на двойной, тонкой веревкѣ кирпичъ вѣсомъ въ нѣсколько кило; соотвѣтственно веревкѣ, на шеѣ оказалась двойная странгуляціонная борозда съ такимъ расположеніемъ, какое замѣчается при повѣшеніи. Если бы петля развязалась въ водѣ, то нахожденіе странгуляціоннаго слѣда на шеѣ могло бы возбудить подозрѣніе, что данный субъектъ былъ сперва удушенъ и затѣмъ брошенъ въ воду. И точно, впоследствии намъ представился подобный случай: это былъ 40 лѣт. еврей, черезъ 7 дней послѣ исчезновенія, изъ Дуная вынули трупъ его съ свободною веревочною петлей вокругъ шеи. Было подозрѣніе объ убійствѣ, потому что еврей будто бы вышелъ собирать долги; но съ другой стороны заявляли, что онъ неоднократно поговаривалъ о самоубійствѣ. На шеѣ довольно гнилого трупа находилась явственная странгуляціонная борозда между гортанью и подъязычной костью, направлявшаяся какъ у повѣшенныхъ позади ушей къ срединѣ затылка, безъ поврежденій подъ нею. Другихъ наружныхъ поврежденій также не было. Напротивъ, черепные покровы сильно пропитаны кровью, а спереди до середины стрѣловиднаго шва представляли ясныя кровеподтеки. Другихъ внутреннихъ поврежденій не было. *Kyphoscoliosis*, мозоли въ верхушкахъ легкихъ, гипертрофія сердца и желчные камни. Очевидно (?), больной человѣкъ покончилъ самоубійствомъ и бывший на веревкѣ камень отвязался. Подтекъ на лобной части легко объясняется паденіемъ въ воду. К е к е й с ѣ сообщаетъ въ *Wr. med. Wochenschrift* 1862, № 33 и 34 одинъ случай, гдѣ человѣкъ, утонувшій въ колодезѣ, былъ вытащенъ такимъ способомъ, что ему обмотали вокругъ шеи цѣпь отъ колодезнаго ведра и подняли помощью ворота, при этомъ конечно на шеѣ трупа была найдена глубокая борозда.

При обсужденіи вопроса долго ли лежалъ трупъ въ водѣ должно принять во вниманіе, что если дѣло идетъ о свѣжихъ трупахъ, состояніе кожицы на рукахъ и ногахъ. Прежде всего на концахъ пальцевъ появляется обезцвѣчиваніе, набуханіе и сморщиваніе кожицы, это происходитъ уже спустя 2—3 часа и постепенно усиливается, занимая также и ладони; обыкновенно черезъ 2—3 дня вся кожица на ладонной поверхности рукъ представляетъ указанное измѣненіе. Позднѣе кожица набухаетъ все сильнѣе и сильнѣе, наконецъ (на 5—8 день) принимаетъ мѣловой цвѣтъ и теряетъ связь съ подлежащею кожей. Эти измѣненія на стопахъ совершаются медленнѣе, если онѣ обуты, въ противномъ случаѣ быстрѣе, чѣмъ на рукахъ, по причинѣ большей толщины рогового слоя кожи.

Въ дальнѣйшихъ періодахъ, для опредѣленія истекшаго времени можно руководиться, и то лишь приблизительно, только степенью разложенія или мацерации трупа. Пока трупъ находится подъ водою, разложеніе идетъ медленно и тѣмъ медленнѣе, чѣмъ холоднѣе вода, притомъ въ текучей медленнѣе, чѣмъ въ стоячей. Но коль скоро трупъ поднялся на поверхность ⁴²⁾, гніеніе развивается тѣмъ быстрѣе,

⁴²⁾ Вопросъ о судьбѣ труповъ, попавшихъ въ воду, большей частью не имѣетъ судебного интереса, но иногда онъ можетъ получить весьма существенное значеніе. Обыкновенно полагаютъ, что трупы, брошенные въ воду, а тѣмъ болѣе утопленники, идутъ ко дну и всплываютъ по прошествіи известнаго времени, вслѣдствіе развитія въ нихъ гнилостныхъ газовъ; однако это мнѣніе не всегда бываетъ справедливо, въ виду различнаго удѣльнаго вѣса труповъ. Удѣльный вѣсъ человеческого тѣла принимается за нѣсколько меньшей единицы; по изслѣдованіямъ Егера удѣльный вѣсъ солдатъ представляетъ значительныя колебанія: у закаленныхъ военной службой онъ нѣсколько больше, а у новобранцевъ, особенно тучныхъ, значительно меньше единицы; при большемъ содержаніи газовъ въ легкихъ и желудочно-кишечномъ каналѣ, удѣльный вѣсъ, разумѣется, еще болѣе уменьшается. Выбравъ 3, въ высшей степени, истощенные трупы со втянутыми брюшными стѣнками, слѣдовательно съ минимальнымъ содержаніемъ газовъ въ легкихъ и кишечникѣ, я убѣдился, что положенные въ большую ванну, всѣ они оставались на поверхности воды; совершенно такой-же истощенный трупъ только-что умершаго человека (за 2 часа), къ моему удивленію, не пошелъ ко дну, а погрузился на столько, что лицо и передняя поверхность тѣла на 1 или на два вершка были ниже уровня воды; при сотрясеніи жидкости, вызванномъ ударами по стѣнкамъ ванны, трупъ приближался къ поверхности. Насильно прижатый ко дну ванны, трупъ немедленно поднимался кверху по удаленіи внѣшней силы. Во всѣхъ случаяхъ, противно увѣренію Каспера, верхняя половина тѣла лежала выше нижней и всего ниже находились подъ водою ноги. Изъ сказаннаго слѣдуетъ, что иногда тѣло (говорится о голомъ) дѣйствительно идетъ ко дну, болѣею же частью оно находится близко къ поверхности воды и даже немедленно всплываетъ наверхъ. Конечно, при утопленіи, вслѣдствіе замѣщенія легочнаго воздуха водою (иногда воды въ легкихъ утопленниковъ и вовсе не замѣчается), и вслѣдствіе абсолютнаго уменьшенія воздуха въ легкихъ, выведеннаго изъ нихъ при выдыханіяхъ подъ водою, удѣльный вѣсъ тѣла нѣсколько уменьшается, но все же онъ часто остается меньше единицы. Что тѣла утопленниковъ болѣею частью идутъ не ко дну, а плаваютъ подъ поверхностью воды, это доказывается многими фактами, изъ числа

чѣмъ сильнѣе подвинулась мацерация трупа и чѣмъ выше температура воды, а особливо воздуха. Теперь только необыкновенно быстро обнаруживается грязно-зеленая окраска и гнилостная эмфизема, которая въ лѣтнее время въ нѣсколько часовъ раздуваетъ трупы до гигантскихъ размѣровъ и обезображиваетъ до неузнаваемости. Раздутіе и грязная окраска замѣчаются преимущественно въ лицѣ, шеѣ, въ верхней части грудной кѣтки и въ наружныхъ половых частяхъ, особливо въ мошонкѣ, что объясняется рыхлымъ строеніемъ подкожной и межмышечной соединительной ткани, а отчасти тѣмъ, что въ водѣ гипостазы образуются преимущественно въ верхнихъ частяхъ туловища, занимающихъ болѣе низкое положеніе.

Измѣненія, претерпѣваемые трупомъ, остающимся подъ водою болѣе продолжительное время, прежде всего заключаются въ дальнѣйшемъ развитіи наружныхъ явленій мацерации. Набухшая и поблѣднѣвшая кожа, на конечностяхъ и на всемъ тѣлѣ, все болѣе и болѣе теряетъ связь съ кожею, такъ что наконецъ достаточно самого незначительнаго насилія, напр. теченія воды, чтобы отдѣлить куски кожицы вмѣстѣ съ эпидермоидальными образованіями. Довольно рано вылѣзаютъ волосы, точно также кожа подобно перчаткамъ слѣзаетъ съ рукъ и ногъ, вмѣстѣ съ ногтями. Волоса отходятъ неравномѣрно, но прежде всего на болѣе выпуклыхъ, слѣд. болѣе выступающихъ частяхъ головы, поэтому на вискахъ и на затылкѣ часто волосы сохраняются, тогда какъ прочія части черепа оказываются голыми, можно подумать, что въ воду попалъ плѣшивый субъектъ; однако волосные мѣшечки легко еще узнаются и сообщаютъ кожѣ видъ изтыканной гвоздями. Иногда, не смотря на сходеніе кожицы, встрѣчаются отдѣльные волосы, сидящіе въ своихъ мѣшечкахъ *). Облѣзаніе кожицы можетъ ввести въ заблужденіе относительно сословной принадлежности трупа, такъ какъ обнаженная кожа рукъ и ногъ даетъ впечатлѣніе нѣжной, холеной кожи, а открытыя гнѣзда ногтей можно принять за тщательно отдѣланные ногти. Трупы, долго лежавшіе въ водѣ, обыкновенно покрываются пломъ, часто плотно пристающимъ. Однако ближайшее изслѣдованіе показало, что этотъ илъ, по крайней мѣрѣ на трупахъ взятыхъ изъ нашихъ водъ, есть ничто иное какъ сплетеніе частью безцвѣтныхъ,

которыхъ достаточно указать на тотъ, что случайно утонувшихъ обыкновенно находятъ, спустя даже короткое время, не на мѣстѣ несчастнаго происшествія, а на болѣе или менѣе дальнемъ разстояніи, смотря по быстротѣ теченія рѣки. Если бы удѣльный вѣсъ тѣла утопленника былъ больше воды и оно опускалось бы на дно рѣки, то оно оставалось бы на мѣстѣ до образованія въ немъ газовъ вслѣдствіе гнилостнаго разложенія, наступающаго при этихъ условіяхъ необыкновенно поздно.
И. С.

*) Иногда, крѣпче сидящіе волосы могутъ быть вырваны или обломаны у своего основанія, отчего кожа можетъ получить видъ какъ бы обритой, подобное обстоятельство имѣло мѣсто въ тиссаэсларскомъ случаѣ. См. наше мнѣніе объ этомъ, вмѣстѣ съ изображеніями подобной кожи, изъ нашего собранія въ *Wr. med. Wochenschr.* 1883. № 25 и слѣд.

частью бурыхъ нитевидныхъ порослей (algi), которыя, какъ показали опыты, въ текучей водѣ охотнѣе пристають къ трупамъ и труннымъ частямъ и здѣсь быстро разрастаются. На свѣжемъ трупѣ новорожденнаго, положенномъ въ текучую, ключевую воду, на 8 день мы замѣтили мѣстами тонкій пушокъ порослей, на 11 день были разбросаны по тѣлу кистевидно расположенныя сплетенія въ видѣ комковъ, величиной въ орѣхъ; поросли такъ быстро развивались, что на 18 день все тѣло оказалось завернутымъ въ мѣхъ порослей, который спался по окончаніи оплодотворенія (28—30 день), послѣ чего на 8 день обнаружилось новое разрастаніе, принявшее такой же ходъ, какъ и прежнее. Это развитіе порослей можетъ служить для опредѣленія давности трупа. Кромѣ этихъ нитевидныхъ порослей, чрезъ нѣсколько (10—12) дней поселяются особенные слизистые грибки (Licogale), появляющіеся въ видѣ точечныхъ пятенъ, окрашенныхъ великолѣпнымъ анилиново-синимъ или киноварно-краснымъ цвѣтомъ и достигающихъ величины чечевицы. Одновременно съ упомянутыми явленіями продолжается процессъ вымачиванія кожи; на только что вынутыхъ трупахъ она представляется блѣднаго мясного цвѣта, точно свѣжая, цвѣтъ этотъ все болѣе блѣднѣетъ, но на воздухѣ быстро переходитъ въ обыкновенный грязно-зеленый гнилостный цвѣтъ.

Во внутреннихъ органахъ прежде всего совершаются явленія пропитыванія и просачиванія, такъ что въ теченіе первыхъ недѣль серозныя мѣшки содержатъ кровянистый выпотъ, а органы пропитаны кровянистою жидкостью совершенно такъ же, какъ это наблюдается на мертво-рожденныхъ мацерированныхъ плодахъ. Позднѣе, по мѣрѣ выхожденія крови чрезъ обнаженную, а мѣстами и лопнувшую отъ развитія газовъ, кожу, начинается вымачиваніе внутреннихъ органовъ и въ то же время ихъ распадъ, обусловленный мацерацией и гніеніемъ, такъ что въ концѣ концовъ, кромѣ костей и сухожильныхъ тканей, мышечныхъ влагалищъ и т. п., остается только жиръ, который, превращаясь въ жирныя кислоты, представляетъ собою такъ наз. жировоскъ. О немъ мы будемъ говорить впослѣдствіи.

Трупы утонувшихъ всплываютъ тѣмъ скорѣе, чѣмъ благопріятнѣе условія для теченія процессовъ гніенія. Лѣтомъ это можетъ случиться дня черезъ 2—3, въ рѣдкихъ случаяхъ черезъ нѣсколько часовъ, зимою же трупы могутъ оставаться подъ водою недѣлями и мѣсяцами. Количество жира, а равно и количество воздуха, находившагося въ тѣлѣ въ моментъ смерти (легочный и кишечный воздухъ), имѣетъ большое вліяніе на это обстоятельство. Если тѣло не содержитъ воздуха, какъ напр. у мертво-рожденныхъ, то трупъ сравнительно гораздо дольше остается подъ водою, чѣмъ въ томъ случаѣ, когда легкія и кишки содержатъ въ себѣ воздухъ. Трупы утонувшихъ могутъ также попадать подъ плоты или удерживаться подъ водою другими предметами.

Другія формы насильственного задушенія.

Мы упомянемъ здѣсь о задушеніи, происходящемъ отъ закрытія дыхательныхъ путей инородными тѣлами и отъ воспрепятствованнаго движенія грудной клѣтки.

Задушеніе черезъ закрытіе дыхательныхъ отверстій встрѣчается преимущественно у маленькихъ дѣтей и производится или помощью зажатія рта и носа рукой или другими мягкими предметами. Въ первомъ случаѣ могутъ сохраниться слѣды давленія, причемъ расположеніе ихъ и форма, напоминающая отпечатокъ ногтей, объясняютъ причину смерти. У новорожденныхъ подобные слѣды могутъ произойти отъ самопомощи во время родовъ, т. е. когда мать пытается руками ускорить выходъ головки и туловища. Во всякомъ случаѣ подобные слѣды не будутъ расположены симметрично и не будутъ исключительно сгруппированы вокругъ дыхательныхъ отверстій. Не должно принимать за отпечатокъ произведеннаго давленія высыхание губъ, которое у маленькихъ дѣтей составляетъ обыкновенное трупное явленіе. Зажиманіе дыхательныхъ отверстій мягкими предметами, платкомъ, матрацемъ и т. п. можетъ произойти, какъ умышленно, такъ и случайно, если ребенокъ угодить подъ подушку, одѣяло и т. п. или положенъ лицомъ книзу. Такъ какъ при этомъ б. ч. не остается никакихъ внѣшнихъ знаковъ, то судебный врачъ не въ состояніи открыть причину смерти по результатамъ вскрытія и долженъ только объяснить, что смерть послѣдовала отъ асфиксіи, безъ замѣтныхъ внутреннихъ причинъ, причемъ обязанъ оцѣнить всѣ обстоятельства даннаго случая. Задушеніе черезъ закрытіе дыхательныхъ путей инородными тѣлами происходитъ по преимуществу случайно, чрезвычайно рѣдко оно наблюдается при самоубійствѣ. Выше мы сообщили нѣсколько такихъ случаевъ, сопряженныхъ съ странгуляціей. Гапдизидъ (Schmidt's Jahrb. 1843, 38 т., 232) сообщаетъ объ одномъ случаѣ самоубійства, совершенномъ посредствомъ хлопчатой бумаги, забитой въ полость зѣва. Возидло (Vierteljahrsschri. f. ger. Med. N. F. I. 393) приводитъ подобный же примѣръ, гдѣ въ зѣвъ было забито сѣно. Въ Schmidt's Jahrb. 1845 г. 48 Bd. p. 88 и слѣд. собранъ цѣлый рядъ подобныхъ весьма интересныхъ случаевъ, въ одномъ изъ нихъ самоубійство произошло помощью ключа, засунутаго въ пищеводъ. Въ нашемъ собраніи мы сохраняемъ свертокъ галстуховъ, забитый съ цѣлью самоубійства въ полость зѣва, самоубійца проглотилъ этотъ свертокъ и онъ вышелъ потомъ per anum!

Еще рѣже совершается убійство помощью закрыванія дыхательныхъ путей посторонними тѣлами. Машка (Vierteljahrsschrift. f. ger. Med. XXI. 338) сообщаетъ о задушеніи новорожденнаго ребенка землею и золою, набитыми въ ротъ. Мы давали мнѣніе о причинѣ смерти шестилѣтняго мальчика, въ зѣвъ котораго были найдены два куска хлѣба, причемъ явилось подозрѣніе, что дѣдъ закидалъ ихъ насильственно мальчику и тѣмъ лишилъ его жизни. Такъ какъ невозможно было отрицать случайнаго подавленія хлѣбомъ, то случай остался невыясненнымъ, хотя и представлялся весьма подозрительнымъ *). Недавно мы вскрывали почти 6-мѣсячнаго младенца, найденнаго въ Пратерѣ уже мертвымъ, полость зѣва и рта была у него набита мякишемъ бѣлаго хлѣба. Ротъ оказался широко раскрытымъ и щеки до того растянуты, что не могло быть никакого сомнѣнія относительно преднамѣренности.

*) Судъ присяжныхъ въ Оснабрюкѣ приговорилъ 9 марта 1878 г. къ смертной казни одну женщину, умертвившую 4 недѣльнаго сына своей дочери, засунувъ ему въ зѣвъ заостренную пробку отъ бутылки.

Случайно такого рода задушенія могутъ произойти отъ застреванія большихъ кусковъ пищи въ зѣвъ. Это можетъ случиться съ дѣтьми, пьяными, душевно-больными и т. д., рѣже со взрослыми при полномъ сознаніи. Подобныхъ случаевъ извѣстно довольно много, они встрѣчаются ежегодно по нѣскольку разъ, обыкновенно находятся большіе сухожильные куски мяса, засѣвшіе въ зѣвъ и гортанной щели. Въ другихъ случаяхъ вещества, извергаемыя рвотой, проникали въ дыхательные пути и производили задушеніе. Это случается также по преимуществу съ грудными дѣтьми, которыя, какъ извѣстно, легко подвергаются акту рвоты и если она наступаетъ во время сна, то извергаемое легко проникаетъ въ дыхательные пути и производитъ задушеніе. Отъ подобной же причины нерѣдко умираютъ сильно пьяные люди и находящіеся въ безсознательномъ состояніи; у подобныхъ лицъ безпомощное состояніе и пониженіе рефлексовъ облегчаютъ поступленіе инородныхъ тѣлъ въ дыхательные пути. Однако здѣсь должно замѣтить, что присутствіе содержимого желудка въ дыхательныхъ путяхъ не всегда можетъ считаться причиною смерти; рвота и аспирація извергаемыхъ массъ могутъ произойти во время агоніи, а также содержимое желудка можетъ проникнуть въ дыхательные пути и послѣ смерти, при благопріятномъ положеніи трупа, при переноскѣ его или вслѣдствіе давленія гнилостныхъ газовъ, развивающихся въ брюшной полости.

Различныя тѣла могутъ закрывать дыхательные пути, напримѣръ случайно проглоченные бобы, монеты и проч. Подобные случаи замѣчаются исключительно у дѣтей и не имѣютъ судебномедицинскаго интереса. Мы вскрывали трупъ одной женщины, найденной мертвой въ своей постели. Вскрытіе показало, что задушеніе произошло отъ искусственной челюсти, засѣвшей въ гортани и крѣпко ущемленной въ гортанной щели. Грудныя дѣти нерѣдко внезапно умираютъ отъ закупорки дыхательныхъ путей катарральною слизью. Намъ чрезвычайно часто доставляютъ трупы дѣтей, кромѣ кашля не имѣвшихъ при жизни никакихъ припадковъ; при вскрытіи обыкновенно находятся признаки задушенія съ многочисленными подтеками на легкихъ и сердцѣ, скопленіе слизи въ дыхательныхъ путяхъ и другія явленія бронхита ⁴³⁾. Сильная склонность грудныхъ дѣтей къ катарральнымъ заболѣваніямъ и слабость ихъ мускулатуры вполне объясняютъ большую смертность отъ этой причины.

Задушеніе вслѣдствіе механическихъ препятствій и движеніямъ грудной клѣтки происходитъ у засыпанныхъ и придавленныхъ. Обыкновенно при обвалахъ смерть наступаетъ вслѣдствіе механическихъ поврежденій, особенно вслѣдствіе разрывовъ внутреннихъ органовъ, однако смерть можетъ произойти также и отъ задушенія, вслѣдствіе того, что обвалившіяся массы препятствуютъ дыхательнымъ движеніямъ грудной клѣтки. Если смерть наступаетъ не сразу, то засыпанный можетъ прожить въ данномъ положеніи тѣмъ дольше, чѣмъ порознѣе масса придавившая его тѣло, такъ какъ чрезъ нее можетъ проникать достаточное количество нужнаго для дыханія воздуха. Поэтому А. Берангъ *) засыпая животныхъ золой, мукой и проч., находилъ ихъ живыми въ теченіе 15 часовъ. Этимъ объясняется, почему засыпанные взрослые люди и даже зарытыя дѣти, будучи откопаны по прошествіи многихъ часовъ, были на-

⁴³⁾ Та же самая и единственная причина смерти, т. е. скопленіе большого количества вязкой слизи въ бронхахъ, весьма часто открывается при вскрытіи труповъ стариковъ, пьяницъ и истощенныхъ прежними болѣзнями. И. С.

*) Schmidt's Jahrb. 1852. 74 Bd., 242; опыты Матизена, Тардѣ, также какъ опыты медико-хирургическаго общества въ Лондонѣ, приведенные въ сочиненіи Тардѣ „Sur la pendaison etc.“, стр. 292 и слѣд., и случаи, сообщенные въ руководствѣ Касперъ-Лимана, II. 633.

ходимы живыми. Б о н ъ рассказываетъ о двухъ новорожденныхъ, тотчасъ же послѣ рожденія зарытыхъ въ землю и черезъ много часовъ вырытыхъ живыми. Подобный же случай сообщаетъ М а ш к а и Б а р д и н е (Schmidt's Jahrb. 1866, т. II). Въ случаѣ Б а р д и н е, одна мать, считая своего ребенка мертвымъ, обернула его въ платокъ и зарыла въ землю на глубину 25 сантиметровъ. По прошествіи 8 часовъ (!) ребенокъ былъ выкопанъ изъ земли, приведенъ въ чувство и послѣ того прожилъ еще 4 дня.

Если вещество, засыпавшее тѣло, состоитъ изъ подвижныхъ частицъ, то оно можетъ быть аспирировано въ дыхательные пути, особливо въ періодѣ безсознательнаго состоянія. Б е р а н г ѣ е при своихъ опытахъ, хотя и встрѣчалъ порошкообразныя вещества въ зѣвѣ и въ верхней части пищевода, но никогда не находилъ ихъ ни въ гортани, ни въ желудкѣ. Наоборотъ, у одного засыпаннаго, при обвалѣ амбара, многими сотнями центнеровъ зерноваго хлѣба, мы нашли гортань и дыхательное горло съ главными вѣтвями набитыми хлѣбными зернами; нѣкоторыя проникли даже до крупныхъ бронхъ. Такъ какъ подобныя вещества и на трупѣ могутъ попадать въ полость рта, то объ аспираціи ихъ можно заключать лишь въ томъ случаѣ, когда они находятся глубоко въ дыхательныхъ путяхъ.

Задушеніе вслѣдствіе прижатія можетъ произойти въ толпѣ; у дѣтей оно является отъ придавленія тѣломъ матери или другой osoby, спящей въ одной постелѣ съ ребенкомъ. Послѣдній видъ смерти крайне рѣдко можетъ быть констатированъ однимъ вскрытіемъ и для вѣрнаго заключенія должно сопоставить результаты, полученные при вскрытіи, со всѣми обстоятельствами дѣла. Вообще этотъ видъ смерти опредѣляется гораздо чаще, чѣмъ онъ происходитъ въ дѣйствительности, такъ какъ въ большинствѣ относящихся сюда случаевъ при вскрытіи мы обнаруживали естественныя причины неожиданной смерти и чаще всего присутствіе бронхита.

Случай задушенія отъ придавливанія значительными тяжестями (экипажи, балки, камни и т. п.) намъ часто встрѣчались. Обыкновенно, обстоятельства происшествія легко объясняютъ несчастную случайность, но что и здѣсь требуется осмотрительность доказываетъ сообщеніе Блюменштока (Maschka's Handb. I. 442): горнорабочему нанесено было смертельное поврежденіе головы и затѣмъ на трупъ навалили кусокъ скалы въ 5—6 центнеровъ, чтобы придать убійству характеръ несчастнаго случая.

III. Смерть отъ голода.

Время, въ теченіе котораго человѣкъ можетъ остаться безъ пищи, не можетъ быть опредѣлено съ точностью. На продолжительность жизни безъ пищи оказываютъ вліяніе возрастъ даннаго лица, состояніе питанія, а также и то, заключается-ли голоданіе въ лишеніи одной пищи, или вмѣстѣ и питья (воды).

Какъ долго могутъ прожить безъ пищи новорожденные дѣти, можно заключить изъ довольно частыхъ случаевъ врожденнаго заращенія двѣнадцатиперстной кишки, а иногда и пищевода. Р. М е й е р ъ (Klebs, path. Anat. 165) видѣлъ одного ребенка съ врожденнымъ заращеніемъ пищевода; онъ умеръ на 7-й день. Г е м п е л ь (Jahrb. f. Kinderheilkunde VI, 1873, стр. 381) и Т е р е м и н ъ (Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. 1877, VIII, 34) собрали цѣлую серію случаевъ врожденной атрезіи двѣнадцатиперстной кишки. Среднимъ числомъ дѣти умирали

на 3—5 день послѣ рожденія, въ одномъ же случаѣ жизнь продолжалась въ теченіи 12 дней. Мы вскрыли два дѣтскихъ трупа съ врожденной атрезіей, одинъ ребенокъ прожилъ одинъ день, другой 2½ дня. Фалькъ (Med. Centralbl. 1876, p. 472) убѣдился на голодающихъ животныхъ, что новорожденные и молодые щенки гораздо скорѣе теряютъ въ вѣсѣ и скорѣе умираютъ, чѣмъ взрослые собаки, изъ которыхъ одна (3-хъ лѣтъ) получая воду, умерла лишь на 61 день.

Переносятъ-ли старики, о которыхъ еще Гиппократъ сказалъ „Senes facillime jejuniū ferunt“, легче голодъ, чѣмъ люди средняго возраста, составляетъ далеко не рѣшенный вопросъ; однако, имѣя въ виду, что обменъ веществъ у старыхъ людей замедленъ и они фактически нуждаются въ меньшемъ питаніи, можно согласиться съ мнѣніемъ Гиппократа.

Трудно опредѣлить, сколько времени, среднимъ числомъ, взрослый человѣкъ можетъ прожить безъ пищи. Обыкновенно принято считать этотъ срокъ за 7—8 дневный (Мошоттъ). Однако Шлейфъ (Oest. Wochenschrift 1843, № 24) наблюдалъ одного арестанта, голодавшего 17 дней, а Касперъ сообщаетъ о другомъ, пробывшемъ безъ пищи 10 дней. Оба однако пили воду. Коссэ (Ann. d'hyg. publ. 1876, 328, Nr. 92) рассказываетъ объ одной дѣвушкѣ, которую отрыли живой спустя 11 дней изъ подъ обвалившагося дома, 4-хъ мѣсячный ребенокъ, котораго она держала на колѣняхъ, умеръ на 4-й день. Фальре и другіе психіатры утверждаютъ, что душевные больные могутъ, не умирая, воздерживаться отъ пищи 40 дней и больше (!) (Prager Vierteljahrsschrift. 1864, 82 Bd., p. 111), Пельвуазенъ говоритъ (Ibidem. 83 Bd., p. 95), что въ подобныхъ случаяхъ смерть наступаетъ при ограниченномъ питаніи на 60-й день, а при полномъ воздержаніи отъ пищи на 8-й день.

Что касается до прижизненныхъ явленій, наблюдаемыхъ при голоданіи, то должно упомянуть, что первоначальное чувство голода исчезаетъ весьма быстро. Это было замѣчено во многихъ изъ приведенныхъ нами случаевъ и Ранке*), приводя опытъ голоданія надъ самимъ собою, убѣдился, что чувство голода исчезло уже на второй день. Затѣмъ быстро исчезаетъ жиръ, силы слабѣютъ, появляется запоръ, а при воздержаніи отъ воды замѣчается повышение удѣльнаго вѣса мочи и уменьшеніе суточнаго ея количества, содержаніе мочевины или вовсе не уменьшается, или уменьшается, но не постоянно, хлориды могутъ совершенно исчезнуть**). Наблюдалось также чувство тяжести въ желудкѣ, позывъ ко рвотѣ, вонючій запахъ изо рта и образованіе подтековъ на кожѣ и на соединительной оболочкѣ глазъ (Шлейфъ). Если въ этомъ періодѣ голодавшіе принимали пищу, то выздоровленіе наступало быстро. Въ болѣе позднихъ періодахъ голоданія къ крайнему упадку силъ присоединяется сонливость, бредъ, а затѣмъ наступаетъ смерть (О. Шульце).

Трупы голодавшихъ загниваютъ весьма быстро (Реклингаузенъ), представляются въ высшей степени исхудалыми и анэмичными; жиръ исчезаетъ также и изъ внутреннихъ органовъ. Желудокъ и кишки значительно сокращены и пусты. Печень, селе-

*) Ротъ и Лексъ, Militärgesundheitspflege 1875, II, 557.

**) О. Шульце «Zur Lehre vom Stoffwechsel bei Inanition». Arch. f. Anat., 1863, стр. 31; также Ф. А. Фалькъ, l. c.

зенка и почки уменьшены въ объемѣ, малокровны, кровь иногда густа, дегтеобразна. .

Голоданіе рѣдко служитъ предметомъ судебномедицинскаго изслѣдованія. Оно можетъ имѣть мѣсто при умышленномъ уменьшеніи пищи или полномъ лишеніи ея съ цѣлью наказанія или убійства *). Голоданію подвергаются обыкновенно или беззащитные, дѣти или душевные больные, особенно слабоумные. Но очень часто обвиненія оказываются неосновательными, въ чемъ мы дважды лично убѣдились при вскрытіи труповъ дѣтей, будто бы заморенныхъ голодомъ: въ одномъ случаѣ причиной смерти оказалась казеозная пневмонія, а въ другомъ—сифились; въ обоихъ случаяхъ въ кишкахъ найдено много каловыхъ массъ. Смерть отъ истощенія, вслѣдствіе образованія суженій и сращеній пищевода послѣ отравленія ѣдкими веществами также нерѣдко служила поводомъ для возбужденія судебномедицинскаго изслѣдованія, и К а с п е р ь сообщаетъ объ одномъ случаѣ, гдѣ лѣченіе втираніями было ведено столь безразсудно, что получились сращенія челюстей, и пациентка подъ конецъ скончалась отъ голодной смерти. Неосторожный врачъ (фельдшеръ) былъ приговоренъ къ тюремному заключенію.

Часто арестанты и особенно душевно больные, рѣшались на самоубійство голодомъ, однако рѣдко доводили до конца свое намѣреніе. Продолжительное воздержаніе отъ пищи, въ особенности если оно комбинируется съ экстазомъ, стигматизаціей и выдается за чудо, требуетъ всегда тщательной провѣрки. Подобные случаи отъ времени до времени повторяются даже и въ настоящемъ столѣтіи. Большинство изъ нихъ основано на обманѣ, для раскрытія котораго нуженъ строгій научный контроль, относительно вѣса испытуемыхъ, состоянія подкожнаго жирнаго слоя и особенно выдѣленій (мочи, кала). Въ другихъ подобныхъ случаяхъ одновременно существуетъ невропатическое или психопатическое состояніе, обуславливающее ограниченную потребность въ принятіи пищи, не рѣдко также это состояніе, подобно истерическому, соединяется съ обманомъ, съ желаніемъ сосредоточить на себѣ вниманіе и интересъ общества.

IV. Смерть отъ слишкомъ высокой или слишкомъ низкой температуры.

А. Смерть отъ слишкомъ высокой температуры.

Дѣйствіе высокой температуры на тѣло называютъ ожогой. Она можетъ быть произведена пламенемъ, горячими жидкостями, горячими газами и парами, расплавленными или раскаленными твердыми предметами, лучистой теплотой и теплотой, развивающейся при извѣстныхъ химическихъ процессахъ, напр. при гашеніи извести. Ожога горячими жидкостями или парами обыкновенно называется обвариваніемъ.

Подобно названнымъ агентамъ дѣйствуютъ ѣдкія жидкости, напр. сѣрная, карболовая кислота и ѣдкія щелочи. Онѣ производятъ эритематозныя или экзематозныя воспаленія кожи, болѣе или менѣе глубоко проникающія омертвѣнія кожи (отъ свертыванія тканевыхъ жидкостей), но никогда—образованіе пузырей

*) Подобный случай обнаружился въ Англіи во время извѣстнаго «Дѣла Пенджа» (1877) и въ процессѣ противъ семейства Бармесъ, которые обвинялись въ истребленіи дѣтей съ корыстною цѣлью. (Prag. med. Wochenschrif. 1879, стр. 399).

или обугливание. Чаще всего, подъ влияніемъ ревности, мести и т. п. побужденій, обливается сѣрною кислотою лицо, послѣдствіемъ чего остаются въ высшей степени обезображивающіе рубцы, заворотъ вѣкъ, разрушеніе роговицы и т. п.

Далѣе нужно замѣтить что, при извѣстныхъ условіяхъ, не очень возвышенная температура можетъ причинить вредное вліяніе на здоровье и даже смерть. Шпекъ (Vierteljahr. f ger. Med. 1874) рассказываетъ о 12-лѣтней дѣвчкѣ, пораженной ревматизмомъ, которую, по совѣту шарлатана, завернули въ свѣжую овечью кожу, накрыли одѣялами, обложили горячими хлѣбами и оставили въ этомъ положеніи; черезъ 3 часа она была найдена мертвою. III. приписалъ смерть повышенію температуры крови, а Эйленбургъ—расширенію газовъ крови, которые при извѣстной температурѣ могутъ освободиться изъ крови и обусловливать параличъ сердца и воздушныя эмболіи.

Сюда также принадлежитъ такъ наз. солнечный ударъ, который повидимому зависитъ частью отъ повышенія температуры крови подъ вліяніемъ солнечнаго жара, частью отъ сгущенія крови, вслѣдствіе большой потери воды, *) съ другой стороны извѣстно, что нѣкоторые рабочіе на сталелитейныхъ заводахъ выносятъ очень высокую температуру, работая иногда по 10 часовъ при 58° C. (Mirt, „Krankheiten der Arbeiter“ 1873, p. 126).

Какъ извѣстно, въ хирургіи различаютъ 4 степени ожоги; первая степень характеризуется эритемой, вторая образованіемъ пузырей, третья поверхностнымъ острупѣніемъ кожи, четвертая заключаетъ всѣ дальнѣйшія степени обжиганія, высшая изъ которыхъ, т. е. полное обугливание цѣлыхъ частей или всего тѣла, рѣдко представляясь въ хирургической практикѣ, часто встрѣчается въ судебно-медицинской.

Опасность ожоги зависитъ не столько отъ степени, сколько отъ ея распространенія; извѣстно, что самыя высшія степени ожоги, занимающія ограниченное пространство, несравненно менѣе опасны для жизни, чѣмъ ожоги первой и второй степени, простирающіяся на обширной поверхности тѣла. Въ хирургіи установилось правило, что ожога (обвариваніе), занимающая болѣе одной трети поверхности всего тѣла, должна считаться смертельною. Это положеніе справедливо для большей части случаевъ, но изъ этого не слѣдуетъ, что при ожогахъ даже болѣе обширныхъ никогда не бываетъ выздоровленія.

Машка описалъ случай, гдѣ одинъ молодой человѣкъ, находясь въ сильномъ опьяненіи, былъ облитъ водкой, которая затѣмъ, изъ шалости, была зажжена. Ожога заняла болѣе половины всего тѣла, и, не смотря на это, выздоровленіе наступило спустя 9 мѣсяцевъ. Однако остались обширные рубцы, причѣмъ находившіеся на животѣ и въ пахахъ такъ сильно сократились, что пострадавшій могъ ходить только въ сильно согнутомъ положеніи. Съ другой стороны не рѣдко, особенно маленькія дѣти, умираютъ послѣ ожогъ, занимающихъ сравнительно небольшой участокъ кожи, напр., шею или одну конечность и при томъ не всегда отъ дальнѣйшаго воспаленія или нагноенія, а спустя короткое время послѣ поврежденія.

Было много писано относительно причины смерти при ожогѣ или обвариваніи кожи, при всемъ томъ вопросъ этотъ не рѣшенъ окончательно. Одно уже

*) Подробное изложеніе теорій солнечнаго удара см. соч. Jakubasch'a: «Sonnenstich und Hitzschlag». Wien. 1881.

сильное раздраженіе кожныхъ нервовъ можетъ считаться достаточною причиною смерти вслѣдствіе шока. Другіе придаютъ большое значеніе паралитическому расширенію многочисленныхъ сосудовъ и внезапному расширенію кровяного русла, что обнаруживается пониженіемъ кровяного давленія, вслѣдствіе чего наступаетъ недостаточность дѣйствія сердца, застой кровообращенія и смерть (Гольцъ). Смерть отъ ожоги ставятъ также въ причинную связь съ значительною потерей тепла организмомъ, лишеннымъ кожного покрова. Далѣе, все дѣло сводятъ на прекращеніе функціи кожи, какъ аппарата, служащаго для выдѣленія изъ организма вредныхъ веществъ и, наконецъ, признають, что измѣненія крови и наблюдаемыя при этомъ разстройства сводятся къ дѣленію и умиранію кровяныхъ тѣлецъ, подобно тому какъ это наблюдали Шульце и Роллетъ на нагрѣтомъ до 45° Ц. объективномъ столикѣ (Понфикъ). Кромѣ того, объясняютъ смерть внезапнымъ свертываніемъ мышечнаго фибрина (тепловое окоченіе) и крови, находящейся въ кожѣ, и наконецъ быстрымъ поступленіемъ огромнаго количества септическихъ началъ въ кровяное русло съ обожженной поверхности кожи. Послѣ обширныхъ ожогъ, кровь подвергали химическому изслѣдованію Гоппе-Зейлеръ и Таппейнеръ (Virchow's Jahrb. 1881, I, p. 237 и 251). Первый нашелъ въ одномъ случаѣ 2,4%, а въ другомъ 5% всего гемоглобина крови раствореннымъ въ сывороткѣ; послѣдній въ 4 случаяхъ нашелъ сильное сгущеніе крови, частью отъ потери воды, частью отъ обильнаго просачиванія кровяной плазмы. Фoa (ibid. p. 559) объясняетъ смерть самоотравленіемъ фибриногеннымъ веществомъ, образующимся вслѣдствіе разрушенія кровяныхъ тѣлецъ. Клиническая картина при ожогѣ, быстро оканчивающейся смертью, не всегда бываетъ одинакова; въ однихъ случаяхъ преобладаютъ симптомы шока, въ другихъ—явленія, которыя обусловливаются мѣстными гипереміями, или всасываніемъ пирогенныхъ веществъ въ кровяное русло. При остромъ теченіи ожогъ почти всегда наблюдается развитіе гематуріи и воспаленія почекъ, что было подтверждено экспериментальными работами Вертгейма *). По большей части смерть наступаетъ при явленіяхъ бреда и сонливости. При хроническомъ теченіи ожогъ смерть наступаетъ или отъ истощенія, или вслѣдствіе воспалительныхъ и эмболическихъ процессовъ во внутреннихъ органахъ и преимущественно въ легкихъ.

Наружныя явленія на трупахъ обожженныхъ людей зависятъ отъ степени и причины ожога, а также отъ періода времени, истекшаго послѣ полученія ея.

Здѣсь мы будемъ имѣть въ виду только три первыя степени ожога, быстро ведущія къ смерти, такъ какъ о высшихъ степеняхъ ожога и объ обугливаніи скажемъ позднѣе. Эритема кожи, произведенная ожогомъ или обвариваніемъ, обыкновенно на трупѣ не замѣчается, такъ какъ она исчезаетъ подъ вліяніемъ гипостазовъ. Только иногда, если смерть наступаетъ не очень скоро, остается припухлость кожи или еще чаще отрубевидная отслойка кожицы на мѣстахъ бывшей при жизни эритемы. При ожогахъ второй степени на трупахъ находятъ пузырьки, наполненные сывороткой, иногда-же спавшіеся или разорванные, или же наконецъ участки обнаженной кожи, по краямъ которыхъ висятъ сморщенные клочки кожицы. Если кожа остается покрытой отдѣлившейся кожицей, то она представляется на трупѣ влажною и блѣдною, рѣже покраснѣвшей и то преимуще-

* Wr. med. Wochenschr. 1867, стр. 144.

ственно на пологихъ мѣстахъ. Если-же обнаженная кожа ни чѣмъ не была защищена отъ вліянія атмосфернаго воздуха, то она высыхаетъ и представляется въ видѣ твердой кожи или пергамента, звучащей при постукиваніи, желтаго, бураго или краснобураго цвѣта и пронизана сѣтью просвѣчивающихъ кожныхъ сосудовъ; словомъ имѣетъ такой-же видъ, какой наблюдается при ссадинахъ кожи и вообще при слущиваніи кожицы. Ожоги 3-й степени характеризуются въ свѣжемъ состояніи сѣро-бѣловатыми струпами верхнихъ слоевъ кожи; но если онѣ въ теченіе извѣстнаго времени подвергались вліянію атмосфернаго воздуха, то вслѣдствіе высыханія принимаютъ такой-же видъ, какъ и въ предыдущемъ случаѣ.

Остальныя наружныя явленія зависятъ отъ способа образованія ожога. Если ожога произведена пламенемъ, то соотвѣтствующія мѣста кожи бывають закопчены и волосы опалены. Оба эти признака отсутствуютъ при обвариваніи горячими жидкостями или парами. Разрушеніе волосъ можетъ произойти также при ожогахъ раскаленными тѣлами и ѣдкими жидкостями. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ вещество, производшее ожогу, находится приставшимъ къ кожѣ. Такъ напр. въ одномъ случаѣ большая часть тѣла была инкрустирована черной, блестящей массой, состоявшей изъ чернаго лака, который варился въ котлѣ и былъ выплеснутъ на покойника; другой упалъ въ яму съ свѣжегашеною известью и она осталась на тѣлѣ въ видѣ пластовъ различной толщины. Ожоги отъ порохового пламени узнаются по черной окраскѣ, происходящей не только отъ пороховой копоти, но и отъ вѣдрѣнія въ кожу пороховыхъ зернь.

Расположеніе ожога иногда также указываетъ на способъ ихъ происхожденія. Если ожога произведена пламенемъ загорѣвшагося платья, то часто можно убѣдиться, что она распространяется снизу вверхъ. При обвариваніи, части тѣла, защищенныя одеждой, остаются цѣлыми или представляютъ болѣе слабую степень ожоги; здѣсь поврежденія распространяются сверху внизъ, за исключеніемъ, конечно, тѣхъ случаевъ, когда обвариваніе случилось при паденіи въ горячую жидкость. Тѣсно прилегающее платье въ извѣстной мѣрѣ служитъ защитой противъ дѣйствія пламени, а потому ожоги у мужчинъ отъ воспламененія одежды встрѣчаются гораздо рѣже, нежели у женщинъ, широкія юбки которыхъ быстро сгорають, благодаря свободному притоку воздуха. Защита, оказываемая узкой одеждой, несомнѣнно доказывается тѣмъ, что весьма часто общіе покровы, соотвѣтственно положенію лифа или подвязокъ, оказываются неповрежденными, тогда какъ по окружности находятся сильнѣйшія степени ожоги. Ожоги, происходящія отъ дѣйствія лучистой теплоты, горячаго воздуха и газоваго взрыва, точно также чаще ограничиваются незащищенными частями тѣла, хотя и закрытыя части могутъ также пострадать, напр. при взрывахъ газа иногда загораются даже платья *).

*) К. Францъ сообщаетъ объ ожогахъ, полученныхъ рабочими въ угольныхъ копяхъ во время взрыва газа; въ первый разъ пострадало 22 человѣка, во второй—

Руководствуясь вышеизложенными данными, при внимательном изслѣдованіи легко можно различить происходить ли описанныя измѣненія кожи отъ ожоги или отъ другихъ процессовъ. Непростительно смѣшать съ ожогами ту отслойку кожицы, съ образованіемъ пузырей, которая наблюдается на сильно загнившихъ трупахъ; однако, подобная ошибка была сдѣлана врачомъ, которому пришлось вскрывать трупъ новорожденного ребенка, найденнаго лѣтомъ въ навозной кучѣ. Скорѣе еще возможно смѣшать ожогу съ болѣзнями кожи, сопровождающимися краснотой ея и образованіемъ пузырей. К а с п е р ь - Л и м а н ь (1. с. 320) и Ф р и д б е р г ь (Gerichtsärztl. Gutachten. 1875, стр. 296) описываютъ случаи, гдѣ произведенное повивальными бабками обвариваніе новорожденныхъ было принято за оспенную рожу (Blätterrose), К а с п е р ь - Л и м а н ь приводитъ одинъ случай, въ которомъ наоборотъ, сыпь была принята за ожогу. Въ одномъ изъ нашихъ случаевъ, предполагаемое обвариваніе ребенка въ ваннѣ оказалось поражениемъ кожи (pemphigus), въ другомъ случаѣ за ожогу были признаны пролежни.

Внутреннія явленія, при скоро наступившей смерти, по большей части имѣютъ отрицательный характеръ. Ф р а н ц ь нашелъ у 7 рудокоповъ, погибшихъ во время взрыва газа, экхимозы сердца; однако Ф р а н ц ь самъ признаетъ, что ближайшей причиной смерти этихъ людей была не ожога, а задушеніе въ газахъ, негодныхъ для дыханія. У лицъ, прожившихъ послѣ ожоги нѣсколько дней, довольно часто встрѣчаются подтеки подъ серозными и на слизистыхъ оболочкахъ; образованіе этихъ подтековъ совпадаетъ съ зернистымъ перерожденіемъ сосудистыхъ стѣнокъ, мускулатуры и паренхиматозныхъ органовъ. Раньше всего измѣняются почки, въ которыхъ наблюдается явленіе „мутнаго набуханія“. У выше упомянутаго человѣка, обожженного кипящимъ лакомъ, мы нашли это измѣненіе почекъ и кровавую мочу, хотя онъ прожилъ послѣ ожоги всего лишь 6 часовъ. Гиперемія внутреннихъ органовъ не постоянна. Мы часто находили гиперемію мозговыхъ оболочекъ и отекъ мозга. Кровь почти безъ исключенія бываетъ свернувшаяся.

При болѣе позднемъ наступленіи смерти, кромѣ рѣзко выраженнаго зернистаго (жирового) прерожденія внутреннихъ органовъ, часто наблюдаютъ пневмонію гипостатическаго или эмболическаго происхожденія. Позднѣе встрѣчаются явленія мааразма. Замѣченная впервые Кёрлингомъ язва двѣнадцатиперстной кишки послѣ ожоги нами неоднократно наблюдалась. Вмѣстѣ съ К л е б с о м ь *) мы считаемъ эти язвы за коррозивныя, развивающіяся послѣ подтековъ, которые чаще нежели въ другихъ мѣстахъ кишечника являются на слизистой оболочкѣ двѣнадцатиперстной кишки и на днѣ желудка не только послѣ обширныхъ ожогъ, но и при другихъ видахъ смерти, сопровождающихся образованіемъ подтековъ (асфиксія).

Въ большинствѣ случаевъ смерть отъ ожоги бываетъ случайной или зависитъ отъ неумышленной неосторожности, рѣдко ее избираютъ самоубійцы.

14. Zeitschrift der czechischen Aerzte 1875, стр. 242 и слѣд. Далѣе Бурге (Virchow's Jahresb. 1877, II, 299).

*) Pathol. An. 278.

Бѣлоградскій *Prager Zeitsch. f. Heilk.* 1880. р. 47 и 48) сообщаетъ о двухъ рабочихъ, обварившихся въ котлѣ пивовареннаго завода. Намъ также извѣстны два случая. 29 лѣт. душевно больная налила въ ночной горшокъ керосину, смочила въ немъ свою юбку и надѣвъ ее на себя, подожгла; другой, содержащийся въ домѣ умалишенныхъ, нанесъ себѣ двѣ мелкія раны въ животъ, затѣмъ просунулъ голову въ отверстіе печи, положивъ ее на горячіе угли, отчего одна сторона головы обгорѣла до костей. Въ первомъ случаѣ смерть наступила черезъ 12 часовъ, въ послѣднемъ черезъ 12 дней.

Убіиство также наблюдается весьма рѣдко. Зимою 1876 года судъ присяжныхъ въ Цнаймѣ обвинилъ женщину, которая облила своего мужа петролеумомъ и подожгла его; въ 1877 году въ Шпандау разбиралось другое дѣло, гдѣ жена подожгла постель, на которой спалъ пьяный супругъ. Тэйлоръ (I. c. I, 693 и слѣд.) приводитъ рядъ подобныхъ же случаевъ, между прочимъ покушеніе на убійство посредствомъ обвариванія. Случалось также сожженіе новорожденныхъ.

Гораздо чаще убитые предаются сожженію или съ цѣлію уничтожить трупъ, или съ цѣлію придать убійству видъ случайнаго несчастія. Въ подобныхъ случаяхъ задача судебного врача заключается въ томъ, чтобы рѣшить произошли ли ожоги при жизни или по смерти и изслѣдовать не имѣется ли признаковъ, свойственныхъ другому виду смерти.

Относительно прижизненнаго или посмертнаго происхожденія ожогъ должно принять во вниманіе слѣдующее: эритема кожи, представляющая первую степень ожоги, не можетъ возникнуть на трупѣ, такъ какъ она зависитъ отъ реактивной гипереміи. Поэтому если подобная эритема находится по сосѣдству съ высшими степенями ожоги, то это несомнѣнно свидѣтельствуетъ о прижизненномъ ея происхожденіи. Къ сожалѣнію, инъекція часто или совершенно исчезаетъ на трупѣ, или значительно блѣднѣетъ, какъ это случается и при другихъ сыпныхъ формахъ, выражающихся простой гипереміей. Вообще эритема кожи тѣмъ рѣзче бываетъ выражена, чѣмъ дольше продолжалась жизнь послѣ полученія ожоги. Пузыри, свойственные ожогѣ второй степени, безусловно признавались за прижизненное образованіе, причемъ утверждали, что на трупѣ, подъ вліяніемъ пламени и т. п., хотя кожа и можетъ подняться въ видѣ пузыря, но онъ тотчасъ же лопається, а если иногда и остается, то никогда не содежитъ сыворотки, а только газы. Это мнѣніе до извѣстной степени поколеблено опытами Лёре, Шампультонна, Машки, Шамбера и Врейта, такъ какъ имъ удалось, хотя лишь въ видѣ исключенія, получить на трупѣ пузыри, наполненные сывороткой. Дювернуа *) напелъ большіе пузыри отъ ожога на шеѣ одного господина, застрѣлившагося изъ ружья, причемъ одежда его загорѣлась. Пузыри образовались не смотря на моментальную остановку кровообращенія, такъ какъ сердце и аорта были разорваны и двѣнадцатый грудной позвонокъ разможженъ въ дре-

*) *Prager Vierteljahrsschrift.* 1864, 82, томъ 114.

безги. Бернтъ („Beiträge“, 1818, I, 122) наблюдалъ то же самое у одной дѣвушки, убитой своимъ любовникомъ выстрѣломъ въ сердце. Напротивъ, Касперъ-Лиманъ (l. c. II, 306), не смотря на многочисленные опыты, ни разу не видѣли посмертнаго образованія пузырей, наполненныхъ сывороткой; мы также ихъ не наблюдали, а потому нахожденіе подобныхъ пузырей съ большою вѣроятностью даетъ право заключить, что ожога имѣла мѣсто при жизни даннаго лица (по крайней мѣрѣ во время агоніи). Гиперемія дна пузыря не имѣетъ значенія для діагностики, такъ какъ она исчезаетъ или блѣднѣетъ на трупѣ и кромѣ того кожа, обнаженная отъ верхней кожицы, можетъ, подъ вліяніемъ атмосфернаго воздуха, окрашиваться на трупѣ въ красноватый цвѣтъ. Должно замѣтить, что сухіе струпы, образующіеся послѣ ожога, вслѣдствіе посмертнаго высыханія, получаютъ также и при обжиганіи мертвой кожи.

Если находятся ожоги третьей степени, то изслѣдованіе свѣжихъ или засохшихъ струпьевъ можетъ дать точку опоры для рѣшенія означеннаго вопроса, а именно, если ожога кожи произошла въ то время, когда кровообращеніе оставалось неизмѣненнымъ, то подъ вліяніемъ тепла, кровь, находящаяся въ кожныхъ сосудахъ, свертывается, а потому участки кожи, превратившіеся въ струпъ, представляются какъ бы инъецированными. Если струпъ засохнетъ, то означенная инъекція обнаруживается макроскопически, въ видѣ густой сѣти *) просвѣчивающихъ сосудовъ и еще лучше открывается при микроскопическомъ изслѣдованіи. Подобная картина при посмертныхъ ожогахъ можетъ получиться развѣ на пологихъ частяхъ, гдѣ образуется гипостатическая гиперемія, такъ какъ извѣстно, что кожные сосуды опорожняются еще во время агоніи и окончательно послѣ смерти.

Ожоги высшихъ степеней, доходящіе до обугливанія, не даютъ точки опоры для рѣшенія означеннаго вопроса и къ тому же понятно, что если онѣ занимаютъ большую часть тѣла, то образуются не иначе какъ послѣ смерти.

Если тѣло убитаго предано сожженію, то могутъ быть открыты признаки другого рода смерти, что иногда удается даже на сильно обугленныхъ трупахъ.

Если находятся поврежденія, то не слѣдуетъ забывать, что они могли образоваться и случайно, напр. при пожарѣ отъ крушенія балокъ, стѣнъ или отъ неудачнаго скачка съ высоты, чтобы избѣгнуть неминуемой смерти. Такія поврежденія и сопровождающія ихъ кровеподтеки иногда отчетливо узнаются даже на обугленныхъ трупахъ.

Такимъ образомъ Цильнеръ (Viertelj. f. ger. Med. XXXVІІ. 1 и 2) на сильно обугленномъ мужскомъ трупѣ, поднятомъ на дворѣ сгорѣвшаго Рингтеатра, нашелъ переломъ черепа, съ подтеками свернувшейся крови, экстравазаты свернувшейся крови между оболочками мозга и въ брюшной полости и безкровоное

*) Болѣе рѣдкія, просвѣчивающія сѣти сосудовъ встрѣчаются и на посмертныхъ ссадинахъ кожи.

сердце, кровь во внутреннихъ органахъ не содержала окиси углерода; очевидно, что этотъ мужчина погибъ не отъ жара и не отъ задушенія въ газахъ, а отъ паденія съ высоты.

При взрывахъ, поврежденія могутъ произойти отъ дѣйствія газовъ. Францъ, изслѣдовавшій 14 рудокоповъ, погибшихъ во время взрыва, нашелъ у семерыхъ переломы черепа и разрывы внутреннихъ органовъ. Далѣе должно замѣтить, что при дѣйствіи огня на кости, особенно на кости черепа, не только происходитъ отслойка наружной пластинки, но являются трещины костей. Опытами на трупахъ мы убѣдились, что на черепѣ могутъ образоваться даже отверстія, частію вслѣдствіе расширения костей подъ вліяніемъ жара и выщипыванья обугленного органическаго вещества костей, частію же вслѣдствіе давленія водяныхъ паровъ, развивающихся въ черепной полости *). Кожа также можетъ трескаться подъ вліяніемъ жара и чаще всего въ сгибахъ суставовъ. Въ случаѣ, опубликованномъ Кёрлингомъ, у одного мальчика, вырытаго изъ мусора сгорѣвшаго дома, были найдены поперечныя трещины кожи на обѣихъ колѣнныхъ сгибахъ, первоначально принятыя за порѣзанныя раны. Однако, при ближайшемъ осмотрѣ, оказалось, что отъ одного края раны къ другому шли, въ видѣ мостика, неповрежденные сосуды и нервы. Въ двухъ случаяхъ мы наблюдали у сгорѣвшихъ дѣтей трещины обожженной кожи, проходившія отъ входа во влагалище по средней линіи промежности (при раздвиганіи ногъ онѣ расходились).

Случай, опубликованный О. Шюппелемъ, доказываетъ, что и другіе насильственные виды смерти можно распознавать на обугленныхъ трупахъ. На шеѣ одного обугленного 10-ти лѣтняго мальчика, отрытаго изъ подъ обломковъ сгорѣвшаго дома, можно было явственно различить странгуляціонную борозду; опыты Шюппеля показали, что странгуляціонная борозда только въ томъ случаѣ получается на обугленныхъ частяхъ тѣла, когда петля плотно стягиваетъ шею и остается на ней. Это явленіе подобно присутствію на обгорѣвшемъ трупѣ неповрежденныхъ полосокъ кожи на мѣстѣ положенія подвязокъ и проч., о чемъ мы уже говорили выше. Какъ хорошо сохраняются, даже на очень обугленныхъ трупахъ, отдѣльныя части тѣла, защищенныя одеждой или другимъ образомъ, напр. сведеннымъ положеніемъ, прижатіемъ и т. п., лучше всего доказали многочисленные трупы, найденные послѣ несчастнаго пожара рингтеатра въ Вѣнѣ. Объ этомъ сообщено нами въ *Wt. med. Wochensch.* 1882. № 2 и слѣд. и Цильнеромъ (l. c.). Изслѣдованія эти подтвердили наше мнѣніе, высказанное еще въ 1876 г. (*Wt. med. Wochensch.* № 7 и 8), что во время пожара большею частію люди погибаютъ отъ недостатка воздуха и отъ отравленія угольнымъ

*) *Wt. med. Wochenschr.* 1875, Dr. 19 и 20, затѣмъ 1876, Dr. 7 и 8, далѣе Блуменштокъ, *ibid.* Dr. 15 и 16, и *Friedreich's Bl.* 1878, стр. 347. Ястровицъ, *Viert. f. g. Med.* XXXII р. I и работы, изъ нашего института объ измѣненіяхъ на трупахъ, найденныхъ послѣ пожара рингтеатра.

чадомъ; при изслѣдованіи въ высшей степени обугленныхъ труповъ, въ дыхательныхъ путяхъ, а иногда и въ глоткѣ открывается присутствіе копоти, а въ крови окись углерода, что несомнѣнно доказываетъ, что при началѣ пожара обгорѣвшій еще жилъ или, по крайней мѣрѣ, нѣкоторое время дышалъ въ дымной атмосферѣ. Если это время было слишкомъ кратко, то окись углерода въ крови не открывается. Нужно замѣтить, что кровь, излившаяся изъ трупа, можетъ поглотить изъ окружающей атмосферы окись углерода; но кровь, заключенная въ сосудахъ послѣ смерти нисколько не измѣняется. Поэтому-то въ вышеприведенномъ случаѣ Цильнера оксиглеродный гемоглобинъ найденъ былъ въ кровяномъ сверткѣ, лежавшемъ въ открытой брюшной полости, но не въ крови начальной артерій.

Для опередѣленія времени, потребнаго для обугливанія и полного сторанія трупа или отдѣльныхъ частей его, многіе врачи производили опыты, а именно по поводу извѣстнаго процесса объ убійствѣ графини Гёрлицъ, убійца которой поджогъ ея тѣло **). Наши собственные опыты показали, что трупъ новорожденнаго или грудного ребенка, помѣщенный въ большую, съ хорошей тягой, комнатную печь, нагрѣваемую дровами, будучи подвергнутъ въ теченіе часа дѣйствию пламени, а въ теченіе другого, дѣйствию горящихъ углей, стораецъ до разрушенія костей. Этого времени было вполне достаточно для разрушенія мягкихъ частей и костей отдѣленныхъ частей трупа взрослого человѣка, напр. конечности или головы. Трудно произвести сожженіе цѣлаго трупа взрослого человѣка на обыкновенномъ огнѣ, доказательствомъ чего служитъ тотъ фактъ, что трупы людей, извлеченныхъ изъ мусора сгорѣвшихъ домовъ, обыкновенно представляются обугленными, но рѣдко вполне сгорѣвшими, до полного прокаливанія костей. Извѣстно, что въ древности требовались очень большіе костры для сожженія труповъ, которые, кромѣ того, обвертывались горючими веществами. Ф и л л а н ъ **), описывая случай смертной казни на кострѣ, говоритъ, что, по свидѣтельству палача, для полного сожженія человѣческаго тѣла потребно двѣ сажени дровъ и масса хвороста, и соломы. Опыты, произведенные въ новѣйшее время, съ цѣлю замѣнить погребеніе труповъ сожженіемъ ихъ, показали, что для сожженія трупа даже въ печи Сименса потребно болѣе часа времени ***).

На обыкновенномъ огнѣ сначала обугливается кожа и верхніе

*) Schmidt's Jahrb. 1853, I. 105, относящіяся сюда работы Граффа, Гинсбурга, Бишофа и Машки.

**) «*Jour. génér. de med.*» издаваемый Седильо. Мартъ. 1813.

***). Опыты сжиганія животныхъ труповъ, политыхъ дегтемъ и керосиномъ, произведенные на французскихъ поляхъ сраженій, противно увѣренію Кретёра, дали неблагоприятные результаты. Мецкая комиссія послѣ пяти часоваго поливанія трупа лошади дегтемъ и керосиномъ не довела его до полного обугливанія. (Roth и Lex I. c. I, 556).

слои мягких частей; обугленные ткани предохраняют внутренние органы от дальнѣйшаго дѣйствія жара, но затѣмъ они постепенно сморщиваются, не теряя однако своей формы. Это явленіе, давно замѣченное на мозгѣ другими (Гюнсбургъ) и повѣренное нашими опытами, повторяется и на прочихъ органахъ. Послѣ пожара большой свѣчной фабрики, изъ подъ развалинъ ея отрыли мужской тазъ, одѣтый обуглившимися мышцами, и комокъ обугленных мягкихъ частей, величиною въ голову взрослого человѣка. Онъ оказался состоящимъ изъ легкихъ, сердца, желудка и печени; всѣ эти органы значительно сѣжились, но обуглились только на периферіи, вполнѣ сохранивъ свою форму и строеніе. Это обстоятельство позволяетъ распознавать даже на сильно обугленныхъ трупахъ поврежденія, полученныя до сторагнiя, и открываетъ возможность опредѣлить возрастъ обгорѣвшаго. Въ нашемъ случаѣ обугленные органы принадлежали взрослому мужчине, который одинъ пропалъ во время пожара. Еслибы возрастъ пропавшаго былъ неизвѣстенъ и еслибы одновременно не былъ найденъ тазъ взрослого мужчины, то весьма вѣроятно, что сильно сѣжившіеся органы были бы признаны за принадлежавшіе ребенку 4—6 лѣтъ.

Что касается вопроса о с а м о с г о р а н i и, т. е. самовозгораніи человѣческаго тѣла подѣ влияніемъ внутреннихъ причинъ, особенно подѣ влияніемъ алкоголизма, то онъ давно рѣшенъ. Однако Б е р т о л л ь (L'Union. 19. 1870) и А. О г с т о н ь (Schmidt's Jahrb. 1870. Nr. 5. стр. 196) снова его возбудили. Огстонъ въ одномъ случаѣ замѣтилъ, что сыворотка боковыхъ желудочковъ, содержащая спиртъ, вспыхнула при приближеніи пламени свѣчи. Если этотъ фактъ и вѣренъ, то онъ вовсе не доказываетъ возможности самовозгоранія. При извѣстныхъ обстоятельствахъ, даже кишечные и гнилостные газы представляются горючими и въ недавнее время А. Э в а л ь д ь (Reichert's Archiv. 1874, 217) описалъ рѣдкій случай отрыжки желудочныхъ газовъ, горѣвшихъ желтымъ пламенемъ.

Смерть отъ молніи и отъ солнечнаго удара представляетъ незначительный судебномедицинскій интересъ. При смерти отъ молніи часто не находили на тѣлѣ никакихъ поврежденій, въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдали простыя ожоги (контузии) кожи, которыя иногда представлялись въ видѣ древовидныхъ развѣтвленій, какъ будто электрическая искра терялась въ самой кожѣ, излучаясь во всѣ стороны. Много разъ наблюдали ушибы и разрывы внутреннихъ органовъ, но отрывы членовъ и подобныя поврежденія встрѣчались въ исключительныхъ случаяхъ, между тѣмъ какъ расщепленіе деревьевъ, пораженныхъ молніей, составляетъ обычное явленіе. Въ высшей степени интересны опыты В. Р и ч а р д с о н а (Med. Times 1869, Nr. 985 и 988), произведенные съ исполинскимъ индукціоннымъ аппаратомъ (вѣсъ 15 центнеровъ, длина первичной спирали 3770 англійскихъ футъ, длина вторичной спирали 150 англійскихъ миль, при 41 бунзеновскомъ элементѣ); изъ этихъ опытовъ оказалось, что дѣйствіе искры совершенно различно, смотря по характеру разряда, въ одномъ случаѣ искра причинила обширныя ожоги, въ другомъ — моментально убила животное, между тѣмъ, если, на примѣръ, вторичная спираль просто была заряжена первичною и потомъ разряжена, то хотя и получалась искра длиною въ 29 дюймовъ, но она оказывалась почти безвредной для животнаго *).

*) Подробности см. въ Realencyclopädie, „Blitzschlag“ и въ работѣ Эстерлена въ Maschka's Handb. I. 795.

Пораженіе молніей имѣетъ судебно-медицинское значеніе въ тѣхъ случаяхъ когда эффектъ, произведенный молніей можетъ быть приписанъ другой причинѣ и на оборотъ. Случай, бывшій въ 1845 въ Руанѣ, доказываетъ возможность подобнаго обстоятельства: сильная гроза разрушила въ этомъ городѣ множество построекъ, приче́мъ было убито нѣсколько человѣкъ; по мнѣнію однихъ разрушеніе было произведено молніей, страховое же общество, въ которомъ были застрахованы строенія, утверждало, что разрушенія произведены ураганомъ. Пулле въ своей экспертизѣ присоединился къ послѣднему воззрѣнію. („Comptes rendus“. Sept. 1845). Въ одномъ случаѣ, гдѣ намъ пришлось быть экспертомъ, во время жестокой грозы, въ іюнѣ 1879, сопровождавшейся градомъ, оконная ставня ударила́сь съ такой силой въ окно квартиры, расположенной въ третьемъ этажѣ, что рама разбилась и стекла посыпались въ комнату. 2 стеклянныхъ осколка, въ видѣ клинковъ ножа, длиною съ палецъ вонзились въ грудь 17-лѣтней дѣвушкѣ, ниже ключицы и обусловили немедленную смерть вслѣдствіе внутреннего кровотеченія. Хотя присутствовавшій въ тотъ моментъ въ комнатѣ мужчина, не замѣтилъ ни грома, ни молніи, но прибѣжавшіе домашніе признали, что смерть произошла вслѣдствіе удара молніи, въ томъ же смыслѣ высказывался и призванный врачъ, а потому тѣло было предано землѣ. Только спустя 3 недѣли точное разслѣдованіе выяснило дѣло, но, къ сожалѣнію, вскрытіе не было произведено. Наконецъ, Фреде (Ann. d'hyg. publ. 1880. № 21. p. 247) приводитъ одинъ случай, въ которомъ на передней части шеи мужчины, убитаго молніей, оказались подтеки, похожіе на встрѣчающіеся при удушеніи, а позади лѣваго уха маленькое отверстіе съ подтечными краями и опаленіемъ волосъ, слѣд. поврежденіе похожее на огнестрѣльную рану.

Въ Prager. Wochenschr. 1880 г., p. 59 сообщено объ убійствѣ, произведенномъ въ Астонѣ помощью гальваническаго тока электрическаго освѣтительнаго аппарата. Въ Brit. med. Journal. 21 dec. 1881—разсказанъ другой случай: 22 лѣт. мужчина, въ промокшей одеждѣ упалъ на проводочный проводникъ освѣтительнаго аппарата, въ 16 лошадиныхъ силъ, и тутъ же остался мертвымъ, безъ всякихъ слѣдовъ наружныхъ поврежденій.

В. Смерть отъ замерзанія.

Примѣръ, представляемый полярными экспедиціями, доказываетъ, что взрослый человѣкъ, имѣя хорошую одежду и будучи вполне здоровъ, можетъ не замерзая переносить самыя низкія температуры отъ 40 до 50° Ц. въ теченіи долгаго періода времени. Напротивъ, мы знаемъ, что при извѣстныхъ обстоятельствахъ обнаруживается весьма незначительная степень сопротивленія холоду, такъ что при сравнительно не очень низкой температурѣ, выше точки замерзанія, можетъ наступить смерть.

Въ числѣ этихъ условій прежде всего должно упомянуть о возрастѣ. Дѣти, особенно новорожденные, весьма чувствительны къ холоду; если они лежатъ непокрытыми, съ влажной кожей, въ атмосферѣ выше точки замерзанія, при вѣтрѣ, то температура ихъ тѣла на столько понижается, что они погибаютъ. Точно также мы должны допустить, что старые марантические субъекты, у которыхъ теплообразовательные процессы ослаблены, легче погибаютъ отъ дѣй-

ствія холода; тогда какъ молодые, сильные, хорошо упитанные, съ развитымъ жировымъ слоемъ, свободно переносятъ гораздо болѣе низкую температуру. Особенно болѣзнь и истощеніе вслѣдствіе голода и напряженія силъ уменьшаютъ способность организма сопротивляться вліянію холода и ускоряютъ смерть отъ замерзанія. Угнетенному психическому состоянію духа должно приписать то же вліяніе, что доказывается примѣромъ французской арміи, отступавшей изъ Россіи въ 1812 году.

Вообще должно признать, что сонъ самъ по себѣ понижаетъ способность организма сопротивляться вліянію холода, однако то состояніе усыпленія, въ которое впадаютъ люди передъ замерзаніемъ, не представляетъ нормальнаго сна, а обусловливается усталостью и пониженіемъ всѣхъ жизненныхъ функцій, отчасти же и непосредственнымъ дѣйствіемъ холода.

Нѣтъ надобности объяснять, что недостаточная одежда облегчаетъ возможность замерзанія. Издавна распространенный взглядъ, что потребленіе спирта облегчаетъ замерзаніе, подкрѣпляется фактомъ пониженія температуры подъ вліяніемъ какъ малыхъ, такъ и большихъ дозъ алкоголя. Опасность особенно усиливается, когда симптомы опьяненія достигаютъ извѣстной степени.

Произведено множество опытовъ, относительно измѣненій, происходящихъ въ организмѣ подъ вліяніемъ сильнаго холода *). Всѣ авторы единогласно признаютъ существованіе сокращенія кожныхъ сосудовъ, обусловливающее приливъ крови ко внутреннимъ органамъ (сердце, легкія, мозгъ), что, по мнѣнію большинства наблюдателей, составляетъ главнѣйшую причину смерти. Однако, намъ кажется, что сокращеніе кожныхъ сосудовъ происходитъ лишь въ началѣ дѣйствія холода на организмъ, но позже оно смѣняется пониженіемъ тона сосудистыхъ стѣнокъ (параличъ сосудовъ); лично на себѣ зимою мы имѣли возможность убѣдиться что кожа сначала блѣднѣетъ отъ холода, а затѣмъ принимаетъ синебагровый цвѣтъ. Наблюденія Горвата подтверждаютъ этотъ взглядъ; именно Горватъ утверждаетъ, что холодъ преимущественно парализуетъ гладкія мышцы и притомъ гораздо раньше, чѣмъ поперечно-полосатыя мышцы утрачиваютъ способность къ сокращенію. Венозный застой и мѣстные отеки, которые наблюдалъ Бекъ при своихъ опытахъ, также могутъ быть объяснены параличемъ сосудовъ, этимъ же обстоятельствомъ объясняются всѣ остальные и общіе симптомы замерзанія, какъ-то: слабость сердечнаго сокращенія, чувство тоски, пониженіе кровяного давленія, слабость дыхательныхъ движеній, повышенное выдѣленіе углекислоты (Вертгеймъ) и летаргія, во время которой наступаетъ смерть. Далѣе, Пуше нашель, что кровяныя тѣльца разрушаются подъ вліяніемъ холода и высказалъ мысль, что надежда на спасеніе замерзшаго уменьшается по мѣрѣ разрушенія кровяныхъ тѣлецъ. Креккіо придаетъ особенное значеніе парализующему дѣйствію холода на нервы, Горватъ такому же дѣйствію на

*) Кромѣ работъ Краевского, Блосфельда, Самсонъ-Гимельштирна, Диберга, Гёхе (Hoesche), Орстона, должно указать на труды Пуше. (Med. Times Dec. 1865), Де-Креккіо («Della morte pel freddo» Morgagni 1866), Бека «Ueber den Einfluss der Kälte», Deutsche Klinik 1868 № 6—8; Вертгейма «Ueber Erfrierung», Wr. med. Wochensch. 1870, № 19—23 и Горвата «Beiträge zur Wärmeinaction», Alg. Wr. med. Ztg. 1870. № 38 и 41.

мышцы, причемъ онъ справедливо замѣчаетъ, что при обсужденіи эффекта замерзанія должно обращать вниманіе не только на температуру окружающей среды, но и на степень охлажденія тѣла, менѣе значительную въ центральныхъ частяхъ, такъ, напримѣръ свѣжее лягушечье сердце, замороженное до твердости камня, снова начинало биться послѣ того какъ было оттаяно, между тѣмъ какъ при охлажденіи всей его мускулатуры только до -5° Ц., сократительность его вполне исчезала *).

Относительно трупныхъ явленій при замерзаніи должно сказать, что одно еще замерзшее состояніе трупа не доказываетъ, чтобы причиною смерти было замерзаніе, какъ оно обыкновенно наступаетъ уже послѣ смерти, происшедшей дѣйствительно отъ вліянія холода или отъ другой причины. Расхожденіе черепныхъ швовъ, которое часто наблюдалъ Краевскій у замерзшихъ, представляетъ трупное явленіе и обусловливается расширеніемъ охлажденного мозга, заключающаго много воды ⁴⁴). Нѣкоторые наблюдатели (Отстонъ и Блюменштокъ) считаютъ свѣтло-красный цвѣтъ трупныхъ пятенъ за характерный признакъ смерти отъ замерзанія. Изъ ихъ работъ не видно, находили ли они эти яркокрасныя пятна на свѣжихъ трупахъ. Если такія пятна были замѣчены только на оттаявшихъ трупахъ, что по всей вѣроятности и было, то это явленіе нисколько не доказываетъ смерти отъ холода, такъ какъ подобныя пятна наблюдаются при утопленіи и на трупахъ, сохранявшихся въ ледникахъ. Влага, пропитывающая верхнюю кожицу, доставляетъ кислородъ крови, образующей гипостазъ, отчего она и окрашивается въ ярко-красный цвѣтъ; между тѣмъ какъ обыкновенныя гипостазы имѣютъ синебагровый цвѣтъ, зависящій отъ цвѣта крови, лишенной кислорода.

Алый цвѣтъ крови во внутреннихъ органахъ, на что обратили вниманіе Блосфельдъ, Отстонъ, де-Крекио и Блюменштокъ (Maschka's Handb. I. 785) считается изслѣдователями далеко не постояннымъ явленіемъ (Самсонъ Гимельштирнъ); Дибергъ (Beitrag zur Lehre vom Tode durch Erfrieren. Vierlj. f. ger. Med. XXXVIII. 1) также говоритъ, что при вскрытіи 31 замерзшаго особенно свѣтлаго цвѣта крови онъ не замѣтилъ, но все таки кровь не имѣла того темнаго цвѣта, какой наблюдается при задушеніи; зависитъ ли это явленіе отъ специфическаго дѣйствія холода на гемоглобинъ или отъ сохраненія кислорода въ трупной крови, какъ полагаетъ Алб. Шмидтъ (Med. Centralbl. 1874. p. 725) остается неизвѣстнымъ. По Дибергу кровь почти всегда представляетъ рыхлые свертки, что объясняется медленнымъ наступленіемъ смерти, но она разжижается послѣ оттаиванія, если раньше была оледенѣлою. Этотъ же авторъ, во всѣхъ своихъ случаяхъ (31) несомнѣннаго за-

*) Med. Centralbl. 1873, стр. 33.

⁴⁴) Кромѣ Краевского, никто не наблюдалъ этого расхожденія швовъ, несмотря на многочисленныя вскрытія ежегодно замерзающихъ людей; опыты А. И. Якобія, произведенныя при наиболѣе благопріятныхъ для этого условіяхъ, также дали отрицательные результаты.

мерзанія нашелъ необыкновенно сильное переполненіе кровью всѣхъ отдѣловъ сердца (среднимъ числомъ 0,293 килограмма), что онъ объясняетъ оттокомъ крови изъ периферическихъ частей и считаетъ за характеристическое явленіе.

Блосфельдъ, а также Брюкке утверждаютъ, что трупное окоченѣніе при замерзаніи остается и послѣ оттаиванія труповъ, однако другіе изслѣдователи оспариваютъ этотъ фактъ (Зоммеръ). Послѣ оттаиванія, трупы гніютъ весьма быстро, т. е. процессы имбибиции и трансудации развиваются быстрыми шагами. Касперъ обратилъ вниманіе (l. c. 785) на то обстоятельство, что если въ снѣгу или во льду будетъ найденъ почти истлѣвшій трупъ, то изъ этого можно смѣло заключить, что данный субъектъ умеръ не отъ замерзанія, такъ какъ трупы, лежащіе въ снѣгу или во льду, не гніютъ. Вообще фактъ этотъ вѣренъ, но не должно упускать изъ виду, что тѣло замерзшаго, при наступленіи оттепели, можетъ оттаять и загнить, а затѣмъ снова замерзнуть и покрыться снѣгомъ. Поэтому нужно принимать въ соображеніе состояніе погоды.

Въ нашемъ климатѣ случайная смерть отъ замерзанія, часто наблюдаемая въ сѣверныхъ странахъ, встрѣчается весьма рѣдко. Намъ не извѣстенъ ни одинъ случай самоубійства; напротивъ, легко можетъ случиться умышленное убійство безпомощныхъ, особливо новорожденныхъ, посредствомъ намѣреннаго оставленія ихъ на морозѣ.

У. Смерть отъ отравленія.

Уложеніе о наказаніяхъ уголовныхъ и исправительныхъ.

Ст. 1453. Къ опредѣленному въ предшедшей 1452 статьѣ наказанію *) приговариваются также виновные въ убійствѣ съ обдуманымъ заранѣе намѣреніемъ или умысломъ..... 5) когда оно учинено посредствомъ отравленія.

Ст. 1486. Кто съ обдуманымъ заранѣе намѣреніемъ причинить кому либо разстройство въ здоровьѣ, примѣшаетъ ядовитыя или другія вредныя вещества въ сѣстные припасы или напитки, или же чрезъ иное какое либо употребленіе такихъ веществъ повредить здоровью его, тотъ смотря по роду и важности произшедшихъ отъ сего болѣзни или разстройства тѣлеснаго или умственнаго, приговаривается. въ случаѣ, когда болѣзнь или разстройство будутъ признаны неизлѣчимыми:

къ опредѣленному выше сего, въ статьѣ 1477, за умышленное нанесеніе тяжкаго увѣчья наказанію, но всегда въ высшей онаго мѣрѣ;
а во всѣхъ прочихъ также:

къ высшей мѣрѣ тѣхъ наказаній, которыя опредѣляются въ предшедшей статьѣ 1478, за увѣчья менѣе тяжкія,
соображаясь, однако-жъ, при семъ со степенью важности болѣзни и большей или меньшей трудности излеченія оной.

*) Лишеніе всѣхъ правъ состоянія и ссылка въ каторжную работу въ рудникахъ на время отъ 15 до 20 лѣтъ.

Ст. 1488. Если вслѣдствіе означеннаго въ предшедшихъ 1486 и 1487 статьяхъ преступленія, кому либо причинилась смерть, то виновный въ ономъ подвергается: наказанію, опредѣленному выше сего, въ статьѣ 1484 за нанесеніе увѣчья, причинившаго въ послѣдствіи смерть, но всегда въ высшей онаго мѣрѣ.

Уст. уголов. судопроизводства.

Ст. 374. Предметы, подлежащіе химическому или микроскопическому изслѣдованію, берутся только въ необходимомъ для изслѣдованія количествѣ и укладываются врачомъ или фармацевтомъ такъ, чтобы не могли утратиться въ дорогѣ, воспринять посторонней примѣси, или образовать химическихъ съ посудой соединеній.

*Министерское (австрійское) распоряженіе отъ 2 августа 1856 г.*⁴⁵⁾. Если предметы, назначаемые для химическаго изслѣдованія, пересылаются въ другое мѣсто, то: 1) каждый предметъ, напр. органъ, часть органа, ядовитое вещество, предметы съ находящимся на нихъ ядомъ и т. п., долженъ быть особо упакованъ въ отдѣльномъ сосудѣ; 2) для этого предпочтительно берутся стеклянные или фарфоровые сосуды и предохраняются отъ поврежденія цѣлесообразной наружной упаковкой; 3) сосуды закрываются притертой стеклянной или чистой обыкновенной пробкой, которая герметически заклеивается сургучемъ, такъ чтобы содержимое не могло выйти наружу и чтобы извнѣ ничего посторонняго не могло проникнуть въ содержимое; 4) матерьялъ, употребляемый для упаковки, долженъ быть совершенно чистъ, чтобы не загрязнить предмета изслѣдованія и не примѣшать къ нему яда; 5) упаковка должна быть произведена свѣдущимъ лицомъ, по возможности опытнымъ химикомъ⁴⁶⁾.

Регулятивъ 13 февраля 1875 г. § 22. При подозрѣніи въ отравленіи, вскрытіе начинается съ брюшной полости. При этомъ прежде всего нужно замѣтить внѣшній видъ подлежащихъ внутренностей, ихъ положеніе и объемъ, наполненіе сосудовъ кровью и могущій оказаться запахъ. Относительно сосудовъ, здѣсь какъ и въ другихъ важныхъ органахъ, нужно обозначить наполнены-ли артеріи или вены, мелкія ихъ развѣтвленія или только большіе стволы и вѣтви до известной величины, а равно и степень расширенія сосудовъ. Затѣмъ, на нижній конецъ пищевода, непосредственно надъ входомъ желудка, и на 12-ти-перстную кишку, ниже отверстія желчныхъ протоковъ, накладываются двойныя лигатуры и между ними перерѣзываются оба органа. Послѣ того желудокъ вмѣстѣ съ 12-перстной кишкою вынимаются изъ полости живота, тщательно избѣгая при этомъ ихъ поврежденія. Тотчасъ же опредѣляется содержимое желудка, относительно количества его, вида, цвѣта, запаха, состава и реакціи. и помѣщается въ чистый стеклянный или фарфоровый сосудъ.

⁴⁵⁾ Такъ какъ способъ изслѣдованія труповъ отравленныхъ, укладка и пересылка подозрительныхъ веществъ имѣютъ существенное значеніе для токсикологической экспертизы, а нашъ Врачебный Уставъ, составленный въ 1828 г., не даетъ рациональныхъ наставленій экспертамъ, то мы сочли болѣе полезнымъ помѣстить здѣсь вмѣсто русскихъ нѣмецкія наставленія, какъ болѣе отвѣчающія современному состоянію науки.

И. С.

⁴⁶⁾ Сообразно ст. 1849 г. Врач. Уст., на каждомъ сосудѣ должно наклеивать билетъ съ обозначеніемъ № или названія содержаемаго, кромѣ того отверстіе сосуда должно быть запечатано печатью слѣдователя или врача, во избѣжаніе возможнаго подлога. Обо всемъ этомъ должно быть упомянуто въ протоколѣ.

И. С.

- Затѣмъ слизистая оболочка желудка обмывается и изслѣдуется ея толщина, цвѣтъ, поверхность, непрерывность, причемъ должно обращать особое вниманіе на состояніе сосудовъ, строеніе слизистой оболочки, отдѣльно въ каждомъ главномъ ея участкѣ. Особенно же должно опредѣлить, заключается ли находящаяся кровь въ сосудахъ или выступила изъ нихъ, свѣжа она или измѣнилась отъ гніенія и размягченія (подъ вліяніемъ желудочнаго сока) и въ этомъ состояніи пропитала окружающія ткани. Если она выступила изъ сосудовъ, то нужно обозначить, гдѣ она находится, на поверхности или въ самой ткани, свернулась она или нѣтъ и т. д. Наконецъ, съ особеннымъ вниманіемъ должно прослѣдить непрерывность поверхности, а именно нѣтъ ли потери вещества, ссадинъ, язвъ. При этомъ всегда должно убѣждаться, что эти измѣненія не произошли послѣ смерти, вслѣдствіе гниlostнаго разложенія или дѣйствія желудочнаго сока. По окончаніи осмотра, желудокъ и 12-ти-перстная кишка кладутся въ тотъ же сосудъ, гдѣ находится и содержимое желудка. Въ тотъ же сосудъ опускается перевязанный у верхняго конца пищеводъ, послѣ его осмотра, а также и содержимое тощей кишки, если желудокъ былъ пустъ. Въ отдѣльный сосудъ помѣщаются другія вещества и части органовъ, каковы: кровь, моча, куски печени, почекъ и т. д. Мочу должно сохранить въ отдѣльномъ сосудѣ, а кровь только въ томъ случаѣ, когда можно ожидать какихъ либо указаній отъ ея спектральнаго анализа. Всѣ прочія части кладутся вмѣстѣ въ отдѣльный сосудъ. Каждый изъ нихъ долженъ быть закупоренъ, запечатанъ и обозначенъ. Если при глазномъ осмотрѣ замѣчается мутность и набуханіе слизистой оболочки желудка, то по возможности скорѣе должно быть произведено и микроскопическое ея изслѣдованіе, а именно относительно состоянія пепсиновыхъ желѣзъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда въ желудкѣ находятся подозрительныя вещества, напримѣръ составныя части листьевъ или другія части растений, остатки животной пищи, они также должны быть изслѣдованы микроскопически. При подозрѣніи трихиннаго отравленія, прежде всего должно изслѣдовать посредствомъ микроскопа содержимое желудка и верхняго отдѣла тонкой кишки, но въ то же время отложить для дальнѣйшаго изслѣдованія часть мускулатуры (грудобрюшная преграда, шейныя и грудныя мышцы).

Подъ именемъ ядовъ мы разумѣемъ вещества, которыя, будучи введены въ организмъ въ относительно малыхъ количествахъ, могутъ разстроить здоровье и даже причинить смерть, дѣйствуя не механически и не термически, а какимъ либо инымъ образомъ. Правда, такое опредѣленіе представляется не совсѣмъ правильнымъ съ строго токсикологической точки зрѣнія, но за то вполне соотвѣтствуетъ обыкновенному разговорному языку и можетъ считаться вполне достаточнымъ, тѣмъ болѣе, что до сихъ поръ не удалось дать совершенно точнаго опредѣленія понятія о ядѣ. Кромѣ того потребность въ точномъ опредѣленіи этого понятія въ настоящее время сдѣлалась менѣе настоящей, такъ какъ новые законы, вполне сознавая всю трудность и даже невозможность точнаго опредѣленія „яда“, имѣютъ въ виду не только яды, но и „другія вредныя вещества“, способныя причинить разстройство здоровья.

Безусловныхъ ядовъ, т. е. такихъ веществъ, которыя, будучи введены въ организмъ, во всякомъ случаѣ разстраиваютъ здоровье или причиняютъ смерть, не существуетъ; вещества, называемыя ядами, оказываютъ вредное дѣйствіе только при извѣстныхъ усло-

віяхъ. Такъ какъ эти условія въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ имѣють особое вліяніе на теченіе отравленія, на интенсивность и быстроту появленія припадковъ, то разсмотрѣніе ихъ должно быть поставлено на первомъ мѣстѣ. Они заключаются: 1) въ самомъ веществѣ, 2) въ способѣ введенія его, и 3) въ извѣстныхъ индивидуальныхъ особенностяхъ.

1) Всѣ вещества, извѣстныя подъ названіемъ ядовъ, становятся таковыми только начиная съ извѣстной дозы. Наименьшее количество даннаго вещества, вызывающее болѣзненные явленія, мы называемъ токсическимъ приѣмомъ (*dosis toxica*), а количество, за которымъ можетъ послѣдовать смерть — смертельнымъ приѣмомъ (*dosis toxica letalis*). Очевидно, что чрезвычайно трудно опредѣлить для человѣка величину токсическаго и смертельнаго приѣма каждаго яда въ частности; само собою разумѣется также, что эти величины выражаютъ только среднія числа. Легче всего опредѣлить токсическій и смертельный приѣмъ для ядовъ, дѣйствующихъ мѣстно; труднѣе всего — для ядовъ, обнаруживающихъ свое дѣйствіе только послѣ всасыванія ядовитаго вещества, т. е. вторично. Экспериментальная токсикологія принимаетъ за правило, что для общаго дѣйствія извѣстнаго яда требуется приѣмъ, пропорціональный вѣсу животнаго; слѣдуя этому правилу и принимая во вниманіе различную величину животныхъ, стараются опредѣлить, какое количество яда можетъ сдѣлать больнымъ или убить одинъ кило животнаго; подобнымъ-же образомъ слѣдовало-бы поступать и въ отношеніи къ человѣку и по крайней мѣрѣ дѣлать раличіе между *dosis toxica* для взрослого и *dosis toxica* для ребенка. Какъ къ австрійской, такъ и къ другимъ фармакопеямъ приложены таблицы высшихъ приѣмовъ сильно дѣйствующихъ лѣкарственныхъ средствъ; поэтому при рѣшеніи вопроса, могло-ли данное количество извѣстнаго вещества произвести вредное дѣйствіе, судебный врачъ долженъ руководствоваться этими указаціями офіціально авторизированныхъ фармакопей.

Кромѣ дозы и кромѣ общихъ химическихъ свойствъ вещества, изъ которыхъ особенно важны состояніе его (твердое, жидкое или газообразное) и растворимость, а также степень чистоты, на дѣйствіе яда имѣють вліяніе еще и условія, заключающіяся въ самомъ веществѣ. Это доказываютъ ядовитыя части растений, въ которыхъ, какъ извѣстно, содержаніе яда измѣняется, смотря по возрасту. и даже по мѣсту произрастанія растения *); многія изъ нихъ въ свѣжемъ состояніи дѣйствуютъ сильнѣе, чѣмъ въ высушенномъ, а при долгомъ сохраненіи могутъ даже потерять всю свою силу. Примѣромъ могутъ служить вѣтви сабины, которыя въ свѣжемъ состояніи чрезвычайно ядовиты (стр. 185), тогда какъ старыя, высохшія, изъ которыхъ улетучилось ядовитое эфирное масло, безвредны или обла-

*) Вліяніе этого момента особенно сказывается на *digitalis* и *aconitum*; по словамъ нѣкоторыхъ авторовъ, Линней, будучи въ Лапландіи, употреблялъ въ пищу листья аконита, вмѣсто зелени. *Virch. Jahrb.* 1875, I, 452.

даютъ лишь весьма незначительнымъ ядовитымъ дѣйствіемъ. То-же самое можно сказать и о многихъ другихъ растеніяхъ, дѣйствующее начало которыхъ заключается въ эфирномъ маслѣ; сюда-же относится спорынья, съ теченіемъ времени также теряющая свою ядовитость. Ядовитыя химическія соединенія, съ теченіемъ времени, при извѣстныхъ условіяхъ, также подвергаются разложенію и дѣлаются отъ того безвредными; примѣромъ можетъ служить синильная кислота, разлагающаяся сама собою, при образованіи муравейно-кислаго аммонія, равно и ціанистый калий, разлагающійся на воздухѣ отъ дѣйствія угольной кислоты ⁴⁷⁾ послѣдняго; водный растворъ его очень скоро, въ особенности въ присутствіи органическихъ веществъ, превращается въ бурую жидкость съ запахомъ амміака.

2) Извѣстное вліяніе на дѣйствіе яда имѣетъ какъ вещество, въ которомъ вводится ядъ (*vehiculum*), такъ и путь, которымъ онъ вносится въ организмъ.

Опытъ показываетъ, что яды, за исключеніемъ жидкихъ, рѣдко даются или принимаются въ чистомъ видѣ, а большею частью вводятся въ какой-нибудь смѣси: въ пищу, напиткахъ, особливо при умышленныхъ отравленіяхъ. *Vehiculum*, смотря по его свойствамъ, иногда ускоряетъ дѣйствіе яда, иногда замедляетъ или ослабляетъ и даже совершенно уничтожаетъ его. Если вещество растворимо, то дѣйствіе его бываетъ тѣмъ сильнѣе и развивается тѣмъ скорѣе, чѣмъ оно лучше растворилось до принятія его; что зависитъ отъ свойства растворяющей среды (температуры), растворимости вещества и продолжительности его растворенія. Значеніе этихъ моментовъ яснѣе всего обнаруживается при отравленіи мышьякомъ. Если мышьякъ (какъ извѣстно, трудно растворимый) дается *per se* въ нерастворенномъ видѣ или немедленно послѣ примѣси его къ пищѣ, то можетъ пройти нѣсколько часовъ прежде чѣмъ обнаружится его дѣйствіе и въ этомъ случаѣ преобладаютъ симптомы такъ называемой *gastroenteritis toxicae*; если-же мышьякъ былъ принятъ въ растворѣ, то дѣйствіе его не только наступаетъ несравненно скорѣе, но и нерѣдко представляетъ совершенно другую картину, и именно картину такъ называемаго *arsenicismi cerebrospinalis*, въ которой преобладаютъ не столько мѣстные, сколько вторичные симптомы, такъ какъ всасываніе мышьяка происходитъ очень быстро. Равнымъ образомъ дѣйствіе яда усиливается, если *vehiculum* освобождаетъ изъ соединенія, ядовитого само по себѣ, другое тѣло, еще болѣе ядовитое. Какъ извѣстно, ціанистый калий разлагается самыми слабыми кислотами и выдѣляетъ синильную кислоту; поэтому сейчасъ-же получается водный растворъ синильной кислоты, если грубо истолченный ціанистый калий облить разведенною винною кислотой (Клэркъ). То-же самое произойдетъ, если ціанистый калий принять въ кислотѣ винъ; въ этомъ случаѣ дѣйствіе яда будетъ гораздо сильнѣе и,

⁴⁷⁾ Уже въ присутствіи перегнанной воды ціанистый потассій разлагается на ѣдкое кали и свободную синильную кислоту.

сверхъ того, по смерти не окажется того рѣзкаго измѣненія слизистой оболочки желудка, какое обыкновенно наблюдается при отравленіи ціанистымъ потассіемъ, потому что кислота болѣе или менѣе нейтрализовала гидратъ окиси калия.

Растворяющая среда можетъ ослабить или замедлить дѣйствіе яда, если она разводитъ, разъединяетъ или обволакиваетъ этотъ послѣдній; это тѣмъ замѣтнѣе, чѣмъ въ большемъ количествѣ она находилась. Ослабленіе и даже полное уничтоженіе дѣйствія яда можетъ произойти и тогда, когда *vesiculum* химически соединяется съ ядомъ или нейтрализуетъ его. Это можетъ имѣть мѣсто, если, напр., яды, дѣйствіе которыхъ основывается главнымъ образомъ на ихъ сильномъ химическомъ сродствѣ къ бѣлковымъ тѣламъ, даются въ веществѣ, содержащемъ бѣлки; напр., если сулема дается въ какомъ-нибудь кушаньѣ изъ яицъ, или если яды, какъ напр. многіе алкалоиды, осаждающіеся таниномъ, даются въ черномъ кофе или въ чайномъ отварѣ; другими словами, если яды даются въ такомъ веществѣ, которое при отравленіи ими было-бы уместно какъ противоядіе ⁴⁸⁾).

Обыкновеннымъ путемъ введенія ядовъ въ организмъ служитъ верхняя часть пищеварительнаго канала — желудокъ. Только въ самыхъ исключительныхъ случаяхъ они вводятся въ прямую кишку, напр. посредствомъ клизмъ или суппозиторіевъ. Единственный въ своемъ родѣ случай представился 22 апрѣля 1878 года: молодая дѣвушка, по собственному сознанію, поставила себѣ клизму изъ яда для клоповъ (спиртный растворъ сулемы). Введеніе яда во влагалище наблюдалось нѣсколько разъ, не только для вытравленія плода, но и съ цѣлью преднамѣреннаго убійства. Ансо и Манжоръ сообщаютъ нѣсколько случаевъ отравленія женщинъ посредствомъ введенія во влагалище мышьяка *). Черезъ наружную кожу также могутъ происходить отравленія, когда ядъ или проникаетъ сквозь неповрежденную кожу, или сначала изъязвляетъ ее, или приходитъ въ прикосновеніе съ пораненными мѣстами, лишенными кожицы, или же вводится подъ кожу. Такого рода отравленія происходятъ преимущественно при наружномъ или подкожномъ употребленіи лѣкарствъ съ терапевтическими цѣлями, напр. карболовой кислоты, такъ часто примѣняемой въ хирургической практикѣ. Сюда-же относятся многія септическія отравленія и раны, наносимыя отравленнымъ оружіемъ, а равно укушенія ядовитыхъ или бѣшеныхъ животныхъ. Такія отравленія во многихъ отношеніяхъ аналогичны тѣмъ, которыя мы производимъ въ экспериментальной токсикологіи путемъ непосредственнаго введенія яда въ кровь. Въ заключеніе должно упомянуть о дыхательныхъ путяхъ, черезъ которые въ тѣло

⁴⁸⁾ При этихъ условіяхъ дѣйствіе ядовъ, по многимъ причинамъ, можетъ дѣйствительно замедлиться; но не слѣдуетъ забывать, что металлическіе альбуминаты, равно какъ нерастворимые въ водѣ танинокислые алкалоиды дѣйствуютъ такъ-же энергично, какъ и въ свободномъ состояніи. И. С.

*) Генке. Zeitschrift, I Jahrg 3 Heft.

могутъ поступать газообразные или летучіе яды; этотъ способъ, послѣ отравленія черезъ ротъ, встрѣчается всего чаще.

Далеко не все равно, какимъ путемъ вносится ядъ въ организмъ; съ одной стороны быстрота и интенсивность дѣйствія яда зависятъ отъ способа его введенія, а съ другой — существуютъ вещества, которыя вообще только тогда обнаруживаютъ свое ядовитое дѣйствіе, когда вводятся извѣстнымъ путемъ. Быстрѣе и интенсивнѣе всего яды дѣйствуютъ при введеніи непосредственно въ кровь, такъ какъ всѣ ядовитыя вещества, за исключеніемъ дѣйствующихъ мѣстно, должны сначала войти въ кровь (всосаться), чтобы обнаружить свое дѣйствіе. Правило это, однако, не безъ исключеній. Такъ стрихнинъ, по словамъ Лейбе и Россбаха *) введенный въ желудокъ, дѣйствуетъ сильнѣе, чѣмъ введенный подъ кожу; Бёмъ **) говоритъ, что минимальный смертельный приемъ мышьяка, будучи таковымъ при введеніи въ желудокъ, не убиваетъ животнаго, если впрыснуть прямо въ вены; въ послѣднемъ случаѣ смерть всегда наступаетъ нѣсколько позднѣе, чѣмъ при отравленіи чрезъ желудокъ. Моссо †) подтверждаетъ фактъ, замѣченный другими наблюдателями, что при введеніи рвотнаго камня въ вены, для появленія рвоты требуются гораздо большія дозы (0,2 — 0,25 Grm.), чѣмъ при введеніи въ желудокъ.

Примѣромъ того, что нѣкоторые яды, при введеніи однимъ путемъ, дѣйствуютъ несравненно сильнѣе, чѣмъ при введеніи другими путями, могутъ служить соли калия; если онѣ вводятся прямо въ кровь, то дѣйствуютъ какъ сильные сердечные яды, при введеніи же въ желудокъ обнаруживаютъ ядовитое дѣйствіе лишь въ сравнительно большихъ приемахъ.

Причину этого явленія по Л. Герману слѣдуетъ искать въ томъ, что изъ желудка эти соли всасываются медленно, а выдѣляются очень быстро, такъ что содержаніе ихъ въ крови не доходитъ до такой степени, при которой появляется общее дѣйствіе. Большія дозы кураре также переносятся безъ вреда, если онѣ проглатываются, а при введеніи въ кровь уже меньшія количества вызываютъ всѣмъ извѣстныя паралитическія явленія.

3. Между индивидуальными особенностями, могущими вліять на дѣйствіе яда, различаются общія и мѣстныя. Въ числѣ первыхъ главное мѣсто занимаетъ возрастъ; мы уже упоминали, что дѣти реагируютъ на несравненно меньшія дозы, чѣмъ взрослые; кромѣ того, опытъ показываетъ, что по отношенію къ извѣстнымъ ядамъ, въ особенности къ препаратамъ опія, воспріимчивость дѣтей можетъ быть даже несоразмѣрно большою. Точно также справедливо мнѣніе, что лица, изнуренныя вслѣдствіе болѣзней и преклоннаго возраста, обладаютъ большею воспріимчивостью къ дѣйствію ядовъ, чѣмъ здоровые и крѣпкіе люди. Идіосинкразію

*) Med. Centralbl. 1873, № 24.

**) Arh. f. exp. Pathol. 1874. II. 96.

†) Virchow's Jahresb. 1875, I. 463.

можно признавать въ томъ только случаѣ, когда уже малый, вовсе не токсическій пріемъ какого нибудь средства вызываетъ припадки отравленія, безъ всякой видимой причины. Присутствіе такой необыкновенной воспріимчивости организма замѣчается не только у дѣтей къ опіатнымъ препаратамъ, но и у взрослыхъ къ нѣкоторымъ лѣкарственнымъ средствамъ и даже къ пищевымъ и вкусовымъ веществамъ, совершенно безвреднымъ для остальныхъ людей.

Многочисленными наблюденіями доказано, что подъ вліяніемъ привычки безнаказанно переносятся большіе приемы извѣстныхъ ядовъ, вызывающіе у непривычныхъ людей тяжкіе и даже опасные для жизни припадки отравленія. Для примѣра можно указать на альпійскихъ мышьякоѣдовъ *) и на то извѣстное наблюденіе, что больные, принимающіе морфій, постепенно увеличиваютъ его приемы для достиженія желаемого дѣйствія и, наконецъ, доходятъ до приемовъ, могущихъ лишить жизни нѣсколько здоровыхъ людей; однако, такое лѣченіе рѣдко проходитъ безъ вредныхъ послѣдствій для больного (морфинизмъ). Примѣромъ такого привыканія къ ядамъ могутъ служить также спиртъ и никотинъ, какъ это показываетъ ежедневный опытъ; изъ экспериментальной токсикологіи извѣстно, что животныя, употребляемыя для опытовъ, нерѣдко реагируютъ на новыя дозы извѣстныхъ ядовъ несравненно слабѣе, чѣмъ прежде; иногда, какъ на примѣръ, при отравленіи никотиномъ, и послѣ полного выздоровленія надолго остается ослабленная воспріимчивость, такъ что получается какъ бы пріобрѣтенная невоспріимчивость **).

Изъ мѣстныхъ условій, вліяющихъ на дѣйствіе яда, особеннаго вниманія заслуживаетъ состояніе желудка. Далеко не все равно, былъ ли желудокъ во время принятія яда пустъ или наполненъ пищей. Въ послѣднемъ случаѣ дѣйствіе яда, особливо въ нерастворенномъ видѣ, можетъ быть замедлено или даже значительно ослаблено; въ первомъ же ядъ немедленно вступаетъ въ прикосновеніе со стѣнками желудка, вслѣдствіе чего дѣйствіе его проявляется быстрѣе и интенсивнѣе. Химическій составъ содержаемаго желудка также имѣетъ большое значеніе и можетъ ускорить или замедлить дѣйствіе яда. Неизвѣстно какое вліяніе на ходъ отравленія оказываетъ здоровое или патологическое состояніе слизистой оболочки желудка. Во всякомъ случаѣ чрезъ обнаженные мѣста всасываніе должно происходить быстрѣе, напротивъ, катарръ, особенно хроническій, столь часто встрѣчающійся у пьяницъ, скорѣе способствуетъ замедленію всасыванія.

*) См. Верберъ, über Arsenikesser, Deutsche Klinik. 1870, 19, а также отчеты общества естествоиспытателей въ Грацѣ.

**) L. Hermann, Lehrb. d. exper. Toxicologie. 1874, стр. 94.

Распознаваніе бывшаго отравленія.

Распознаваніе бывшаго отравленія и особливо смерти отъ отравленія основывается: 1) на оцѣнкѣ болѣзненныхъ явленій, предшествовавшихъ смерти; 2) на результатахъ вскрытія; 3) на результатахъ химическаго изслѣдованія частей трупа и 4) на оцѣнкѣ обстоятельствъ даннаго случая.

1) Явленія, предшествовавшія смерти.

Они зависятъ, главнымъ образомъ, отъ свойствъ и образа дѣйствія яда, съ которыми мы познакомимся при разсмотрѣніи ядовъ въ частности. Здѣсь мы замѣтимъ только, что вообще картина болѣзненныхъ припадковъ измѣняется смотря потому, зависитъ ли она отъ мѣстнаго дѣйствія яда или отъ вторичнаго его дѣйствія, развивающагося вслѣдствіе поступленія яда въ кровь и переноса его на другіе отдаленные органы. Дѣйствіе перваго рода мы встрѣчаемъ у такъ называемыхъ раздражающихъ, преимущественно-же у ѣдкихъ ядовъ. Всю картину болѣзни, произведенную введеніемъ ихъ въ желудокъ, мы называемъ «gastroenteritis toxica».

Это токсическое воспаленіе желудочно-кишечнаго канала выражается сильными болями въ желудкѣ и органахъ глотанія, наступающихъ сейчасъ или вскорѣ послѣ приѣма яда, тошнотой, сильной рвотой. Къ этому присоединяются: напряженіе живота, неутолимая жажда, сильное безпокойство, часто также поносъ съ тenezмами, чрезъ нѣсколько часовъ обыкновенно наступаетъ смерть при явленіяхъ коллапса, если только болѣзнь не затягивается; въ послѣднемъ случаѣ она можетъ окончиться или также смертью или полнымъ или неполнымъ выздоровленіемъ. Названные симптомы сами по себѣ не составляютъ полной характеристики ни отравленія какимъ-нибудь опредѣленнымъ ядомъ, ни отравленія вообще, и могутъ появиться также при естественномъ заболѣваніи какъ общаго, такъ и мѣстнаго характера. Къ первымъ относятся острые катарры желудка и кишечника, ущемленія, особенно внутреннія, воспаленіе брюшины, особенно peritonitis perforativa и, по наблюденію Шпета (Würtemb. Corresp. Bl. 1882, № 26), эмболія брыжжечной артеріи, которыми острыя инфекціонныя болѣзни и между ними на первомъ планѣ холера, имѣющая разительное сходство съ отравленіемъ мышьякомъ. Внутреннее кровотеченіе, особливо брюшное, напримѣръ, отъ разрыва беременной трубы или аневризмы, такъ-же сопровождается гастрическими припадками (рвота, боли въ животѣ), оканчивающимися смертью.

Яды, проявляющіе свое дѣйствіе только послѣ поступленія въ кровь, производятъ или разстройство питанія, или же вызываютъ раздраженіе или параличъ нервныхъ аппаратовъ.

Въ первомъ случаѣ мы видимъ, что смерть наступаетъ при яв-

леніяхъ асфіксіи, напр. если ядъ, попавшій въ кровь, прекращаетъ ея дыхательныя функціи, какъ это бываетъ при отравленіи окисью углерода; или-же являются полуострыя или хроническія разстройства питанія, многія изъ которыхъ выражаются зернистымъ или жировымъ перерожденіемъ органовъ, примѣромъ чего служитъ отравленіе фосфоромъ и мышьякомъ. Въ послѣднемъ случаѣ припадки отравленія обыкновенно протекаютъ такъ быстро, что окружающіе, а тѣмъ менѣе врачъ, не имѣютъ возможности наблюдать и прослѣдить клиническую картину предсмертныхъ явленій и только внезапное и неожиданное наступленіе смерти наводитъ на мысль объ отравленіи. При такомъ, почти моментальномъ, теченіи, смерть почти всегда наступаетъ при явленіяхъ задушенія, выражающихся одышкой, быстрой потерей сознанія и судорогами. Въ менѣе скоротечныхъ случаяхъ легче наблюдаются клиническіе симптомы, имѣющіе діагностическое значеніе, каковы, напр., явленія наркоза, или столбняка, по которымъ можно заключить объ отравленіи наркотическими ядами или стрихниномъ и ему подобными.

Однако названные симптомы сами по себѣ еще не доказываютъ отравленія, такъ какъ такіе или подобные имъ припадки могутъ встрѣтиться и при различныхъ естественныхъ заболѣваніяхъ и видахъ смерти. Мы напомнимъ о сходствѣ клинической картины отравленія фосфоромъ съ картиною острой атрофіи печени, съ піэміческими и септическими процессами и даже съ явленіями сильнаго катарра желудка и 12-перстной кишки. Всевозможные случаи внезапной смерти, каковы смерть отъ кровоизліянія въ мозгъ, особенно между его оболочками, отъ паралича сердца, далѣе отъ внутренняго кровотеченія, затѣмъ внезапная смерть родильницъ и т. д., нерѣдко давали поводъ подозрѣвать отравленіе; острыя отравленія крови, каковы септикемія, уремія, родимчикъ (eclampsia) беременныхъ и нѣкоторые другіе острые процессы могутъ быть приняты и дѣйствительно принимались за отравленіе, въ доказательство этого, мы могли бы привести цѣлый рядъ случаевъ изъ нашей собственной практики *).

*) Замѣчательно, что даже тяжкія, воспалительныя и инфекціонныя пораженія могутъ протекать скрытно и по прошествіи извѣстнаго времени оканчиваться неожиданною, скоропостижною смертію. Относительно тифа это давно извѣстно, но на основаніи собственнаго опыта мы должны къ нему прибавить воспаленіе легкихъ, брюшины и даже мозговыхъ оболочекъ, потому что позднѣйшіе періоды всѣхъ этихъ болѣзней мы встрѣчаемъ у скоропостижно умершихъ, иногда при исполненіи обычной профессіи, не представлявшихъ до того никакихъ особенныхъ явленій. По видимому, въ скрытномъ состояніи чаще всего протекаетъ пневмонія. Изъ относящихся сюда случаевъ менингита почти постоянно встрѣчалась *meningitis cerebrospinalis*; въ одномъ ихъ нихъ крѣпкій, молодой человѣкъ, отправляясь на работу, упалъ на улицѣ и умеръ въ нѣсколько мгновеній. Лессеръ, въ 1-й тетради своего атласа, также упоминаетъ объ одной особѣ, умершей скоропостижно, при стиркѣ бѣлья; причиною смерти оказался перитонитъ, присоединившійся къ *ulcus perforans*. Тяжкіе хроническіе процессы важныхъ для жизни органовъ также могутъ протекать въ скрытномъ со-

Слѣдуетъ также имѣть въ виду, что мѣстное дѣйствіе многихъ ядовъ соединяется съ общимъ и что, какъ я уже замѣтилъ относительно мышьяка, болѣе энергическое проявленіе мѣстнаго или общаго дѣйствія зависитъ отъ случайныхъ обстоятельствъ. Оба эти факта, разумѣется, не облегчаютъ намъ распознаванія отравленія и тѣмъ болѣе опредѣленія самаго яда по однимъ лишь прижизненнымъ явленіямъ. Кромѣ того должно замѣтить, что даже тогда, когда представлялась возможность наблюдать бывшіе при жизни симптомы, ихъ наблюдаютъ обыкновенно непосвященные въ тайнства медицины, а не врачъ, котораго приглашаютъ обыкновенно слишкомъ поздно или и совсѣмъ обходятся безъ него. Вслѣдствіе этого и показанія ихъ, относящіяся къ данному случаю, не говоря уже о томъ, что они могутъ быть завѣдомо ложными, не имѣютъ надлежащей достовѣрности и діагностическаго значенія.

Время наступленія первыхъ явленій отравленія далеко не всегда совпадаетъ со временемъ поступленія яда въ организмъ. Внезапное дѣйствіе замѣчается только при ядахъ, обладающихъ особенно ѣдкими свойствами; тогда оно проявляется уже въ моментъ самаго проглатыванія яда. Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ между поступленіемъ яда въ организмъ и появленіемъ первыхъ признаковъ отравленія проходитъ извѣстный промежутокъ времени, отъ нѣсколькихъ мгновеній до нѣсколькихъ часовъ. Продолжительность его зависитъ съ одной стороны отъ общихъ свойствъ ядовитаго вещества, а съ другой—отъ величины приѣма и вышеупомянутыхъ условій, ускоряющихъ или замедляющихъ его дѣйствіе. Очень быстро, обыкновенно чрезъ нѣсколько мгновеній послѣ принятія яда, наступаютъ припадки отравленія синильной кислотой и ціанистымъ калиемъ; однако случается, что отравленные этими ядами бываютъ въ состояніи не только пройти извѣстное пространство, но и совершаютъ длинный рядъ довольно сложныхъ дѣйствій. Мы видимъ, что дѣйствіе металлическихъ ядовъ далеко не всегда обнаруживается въ теченіи перваго получаса послѣ ихъ принятія: напротивъ того, нерѣдко до появленія припадковъ отравленія проходитъ болѣе часа, иногда даже нѣсколько часовъ. Относительно ядовитыхъ алкалоидовъ также извѣстно, что дѣйствіе ихъ рѣдко начинается раньше, чѣмъ по прошествіи приблизительно получаса, и часто заставляетъ себя ожидать по цѣлымъ часамъ; это относится особенно къ морфію и стрихнину. Кромѣ величины приѣма, содержамаго желудка и проч., здѣсь важно еще и то, былъ-ли принятъ чистый алкалоидъ, или какая-нибудь его соль, такъ какъ извѣстно, что первые трудно растворяются въ водѣ, а послѣднія—легко, а потому и всасываются быстрее.

Въ легкихъ всасываніе происходитъ очень быстро и потому дѣйствіе вдыхаемыхъ газообразныхъ или летучихъ ядовъ начинается большею частью очень скоро, тѣмъ скорѣе, чѣмъ большее количество яда содержится во вдыхаемомъ воздухѣ. Если ядовитые газы вдыхаются чистыми или въ смѣси съ небольшимъ количествомъ атмосфернаго воздуха, то уже послѣ нѣсколькихъ вдыханій человѣкъ

стояніи; однажды въ циркѣ во время представленія внезапно умеръ клоунъ, при вскрытіи у него оказался колоссальныхъ размѣровъ мозговой бугорокъ.

падаетъ, лишаясь сознанія, какъ это случается при очисткѣ отхожихъ мѣстъ и колодцевъ. Въ пространствѣ, не насыщенномъ ядовитыми газами, явленія отравленія наступаютъ только послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго пребыванія въ немъ; въ такихъ случаяхъ жизнь рѣдко прекращается моментально, но обыкновенно послѣ продолжительныхъ вдыханій, какъ мы это видимъ напр., при отравленіи окисью углерода.

Въ острыхъ случаяхъ, оканчивающихся смертью, припадки отравленія обыкновенно продолжаются отъ перваго момента наступленія ихъ до самой смерти больного, постепенно усиливаясь. Только въ исключительныхъ случаяхъ они прекращаются на нѣкоторое время, и затѣмъ, когда больной повидимому оправился, снова появляются съ удвоенною силою. Такое теченіе, описанное подъ именемъ послабляющаго, наблюдалось въ единичныхъ случаяхъ отравленія минеральными ядами и многократно при отравленіяхъ наркотическими веществами. Причиной послабляющаго хода отравленій служатъ или всасываніе новыхъ количествъ яда, еще не приходившихъ въ прикосновеніе съ слизистыми оболочками, или же послѣдовательныя измѣненія, которыя вызываются первоначальнымъ дѣйствіемъ яда и иногда влекутъ къ смерти вскорѣ послѣ прекращенія первыхъ бурныхъ припадковъ отравленія. Такое теченіе не лишено извѣстнаго значенія, потому что новое ожесточеніе припадковъ можно приписать вторичному введенію яда, что наблюдалось иногда при умышленныхъ отравленіяхъ. Отъ острыхъ послѣдовательныхъ измѣненій, которыя могутъ еще считаться первичнымъ дѣйствіемъ яда, должно отличать заболѣванія, являющіяся гораздо позднѣе, вслѣдствіе измѣненій, обусловленныхъ дѣйствіемъ яда, особенно же вслѣдствіе реактивныхъ воспалительныхъ процессовъ. Эти послѣдовательныя страданія иногда оканчиваются смертью по прошествіи очень продолжительнаго времени.

Для исхода въ выздоровленіе требуется съ одной стороны выдѣленіе находящагося въ тѣлѣ яда, а съ другой стороны устраненіе измѣненій, произведенныхъ ядомъ. Чѣмъ скорѣе наступаетъ рвота и чѣмъ она сильнѣе, тѣмъ благотворнѣе ея вліяніе; сама по себѣ рвота можетъ парализовать или по крайней мѣрѣ существенно ослабить дѣйствіе большихъ дозъ яда, особенно если принятое вещество трудно растворяется и трудно всасывается. Такія вещества могутъ, однако, попасть въ кишки въ неизмѣненномъ видѣ, если и здѣсь они не всасываются, или не разрушаются инымъ образомъ, то удаляются вмѣстѣ съ испраженіями. Выдѣленіе всосанныхъ ядовъ происходитъ преимущественно почками, затѣмъ слюнными желѣзами, желчью, кишечникомъ и наружными покровами; летучія вещества выдѣляются также и чрезъ легкія. Нѣкоторые яды, особенно газообразные, а также алкалоиды и легко растворимые минеральные яды выдѣляются быстро; большинство изъ нихъ можно найти въ мочѣ уже въ первые часы, т. е. вскорѣ послѣ наступленія первыхъ явленій отравленія. Фактъ этотъ указываетъ на то, что во всѣхъ подозрительныхъ случаяхъ заболѣваній должно стараться собрать мочу и передать ее для химическаго изслѣдованія. Выдѣленіе ядовъ, вступающихъ въ составными частями организма въ болѣе устойчивыя соединенія, происходитъ несравненно медленнѣе. Сюда относятся многія метал-

лическіе яды, обладающіе большимъ химическимъ сродствомъ къ бѣлковымъ тѣламъ, или остающіеся въ тѣлѣ вслѣдствіе уподобленія ихъ; при этомъ они иногда замѣщаютъ даже нормальныя составныя части тѣла *).

Большая часть ядовъ, важныхъ въ судебномъ отношеніи, выдѣляется въ неизмѣненномъ видѣ, а другіе претерпѣваютъ въ тѣлѣ извѣстныя измѣненія, происходящія главнымъ образомъ путемъ окисленія. Къ первымъ относятся преимущественно металлическіе яды и алкалоиды **), а къ послѣднимъ фторъ и окись углерода, затѣмъ кислоты и щелочи, переходящія въ мочу и въ другія выдѣленія въ видѣ солей.

Выздоровленіе послѣ отравленія алкалоидами, а также летучими и газообразными ядами происходитъ обыкновенно очень скоро и совершается вполне, но однако далеко не всегда. Въ тѣхъ случаяхъ, когда обмѣнъ веществъ въ важныхъ нервныхъ центрахъ, особенно въ мозгу, былъ долгое время разстроенъ или затрудненъ, послѣ отравленія остаются тяжелыя функціональныя расстройства, могущія продолжаться цѣлыя мѣсяцы и годы, какъ мы это видимъ въ тяжелыхъ случаяхъ отравленія окисью углерода. Отравленія минеральными ядами нерѣдко тянутся долгое время и часто оканчиваются неполнымъ выздоровленіемъ. Послѣ отравленія ѣдкими веществами особенно часто остаются суженія пищевода и значительныя расстройства пищеваренія, вслѣдствіе чего организмъ приходитъ въ такое состояніе, которое можетъ быть названо „постоянною хворостью“ въ смыслѣ австрійскаго уголовного закона. Послѣ отравленія металлическими ядами также могутъ оставаться долго продолжающіяся расстройства питанія, что особенно часто бываетъ, какъ послѣдствіе зернистаго перерожденія; въ другихъ случаяхъ остаются функціональныя расстройства нервной системы, что иногда наблюдается послѣ отравленія мышьякомъ, а чаще всего послѣ отравленія свинцовыми солями.

2) Патолого-анатомическія измѣненія.

Иногда уже при наружномъ осмотрѣ трупа замѣчаются нѣкоторыя рѣзко выдающіяся явленія. Сюда относятся желтушное окрашиваніе кожи и слизистыхъ оболочекъ при отравленіи фосфоромъ и рѣзкій свѣтлоокрасный цвѣтъ трупныхъ пятенъ у субъектовъ, умершихъ отъ вдыханія окиси углерода. При отравленіи ѣдкими жидкостями, наприм. сѣрной кислотой, губы и слизистая оболочка полости рта покрыты струпомъ; нерѣдко отъ угловъ рта идутъ сухія, большею частью свѣтло-бураго цвѣта полосы, зависящія отъ дѣйствія пролившейся ѣдкой жидкости. Въ другихъ случаяхъ трупъ издаетъ рѣзкій запахъ, напр. горькихъ миндалей; въ весьма ост-

*) Замѣщеніе известковыхъ солей въ костяхъ изоморфными свинцовыми и баритовыми солями и замѣщеніе фосфорно-кислыхъ солей изоморфными мышьяково-кислыми солями. Люд. Германъ I. с. 44.

**) О судьбѣ ихъ въ организмѣ еще не сказано послѣдняго слова. Такъ Бойе (Virchow's Jahrb. 1881. I. 562), ссылаясь на Вюльпіана, считаетъ вѣроятнымъ разложеніе стрихнина въ крови, а I. Краттеръ это отвергаетъ (Unters. über d. Ausschl. von Strychnin durch d. Harn. Wr. med. Wochensch. 1882. № 8 и слѣд.) По Ландебергу (Pflüger's Arch. XXIII) и Элиасову (Diss. Königsberg. 1882) морфій въ малыхъ приемахъ совершенно разрушается въ организмѣ и лишь послѣ большихъ приемовъ въ мочѣ открывается неразложившійся морфій.

рыхъ случаяхъ отравленія фосфоромъ (фосфорнымъ тѣстомъ) иногда отъ трупа поднимаются пары, свѣтящіяся въ темнотѣ, что ставитъ причину смерти внѣ всякаго сомнѣнія.

Большую же частью при наружномъ осмотрѣ тѣла отравленныхъ не замѣчается ничего особеннаго.

При внутреннемъ изслѣдованіи находятъ мѣстныя измѣненія и общія, происшедшія отъ дѣйствія яда, поступившаго въ кровь.

Главнѣйшія мѣстныя измѣненія замѣчаются въ желудкѣ, какъ въ его стѣнкахъ, такъ и въ содержимомъ.

Содержимое желудка иногда представляетъ особенный запахъ, напр. запахъ фосфора, горькихъ миндалей, спирта, хлороформа, сабины, опія и т. д. Запахъ этотъ обнаруживается при вскрытіи желудка и еще отчетливѣе, когда содержимое желудка положено въ закрытый сосудъ, въ моментъ открытія сосуда.

Однако особенный запахъ не служитъ несомнѣннымъ признакомъ отравленія; напримѣръ, запахъ спирта часто замѣчается при самыхъ разнообразныхъ видахъ смерти, не имѣющихъ прямого отношенія къ употребленію спирта; точно также, у лицъ, принимавшихъ передъ смертью различныя лѣкарственные средства, при вскрытіи не только желудка, но и другихъ отдаленныхъ органовъ (легкихъ, мозга и т. п.), часто обнаруживается сильный запахъ эфира и подобныхъ пахучихъ лѣкарствъ. Эфиръ и ему подобныя средства раздражаютъ слизистую оболочку желудка, усиливая отдѣленіе слизи и потому по смерти нерѣдко замѣчается краснота этой оболочки, зависящая отъ налитія сосудовъ.

Кровавое содержимое желудка встрѣчается очень часто послѣ отравленія ѣдкими и раздражающими ядами и большею частью зависитъ отъ поврежденія сосудовъ изъязвленной слизистой оболочки. Нерѣдко, однако, содержимое желудка становится кровавымъ только послѣ смерти или вслѣдствіе просачиванія крови изъ сильно налитой или кровеподтечной слизистой оболочки, или вслѣдствіе того, что сильно кислое или сильно щелочное содержимое желудка принимаетъ въ себя кровь изъ гиперемированныхъ стѣнокъ, причемъ большая часть гемоглобина въ тоже время превращается въ гематинъ. Чѣмъ сильнѣе это, прижизненное или посмертное, дѣйствіе крѣпкихъ кислотъ и щелочей, тѣмъ болѣе измѣняется цвѣтъ крови и тогда содержимое желудка принимаетъ чернобурый и даже совершенно черный цвѣтъ.

Послѣ отравленія ціанистымъ калиемъ, кровавое содержимое желудка можетъ принять рѣзкій красный или буро-красный цвѣтъ, что зависитъ отъ особеннаго дѣйствія этого яда на красящее вещество крови.

Особенная окраска содержимаго желудка происходитъ также и отъ другихъ причинъ, такъ напр. зеленая послѣ отравленія растеніями, содержащими хлорофиль (сабина), или, какъ мы видѣли, послѣ отравленія мышьяковою зеленью, желтая послѣ приѣмовъ *laud. liquid. Sydenhami*, іода или хромо-кислаго калия, синяя послѣ принятія мѣднаго купороса, и т. д. *).

*) Такихъ случаевъ не должно смѣшивать съ столь часто встрѣчающимся совершенно невиннымъ окрашиваніемъ желчью или зелеными овощами, чернымъ вино-

При вскрытіи всегда слѣдуетъ испытывать реакцію содержи́маго желудка, что имѣетъ большое значеніе при отравленіяхъ сильно кислыми или сильно щелочными веществами. Должно, однако, имѣть въ виду, что первоначальная реакція можетъ измѣниться какъ отъ принятыхъ больнымъ при жизни противоядій, такъ и послѣ смерти, уже въ трупѣ. Еще большее значеніе имѣютъ подозрительныя вещества, находимыя въ желудкѣ, какъ напримѣръ части растеній, особенно — же зернистыя и кристаллическія тѣла, находящіяся въ содержи́момъ или въ слизи, приставшей къ стѣнкамъ желудка. Последнія чаще всего встрѣчаются при отравленіи мышьякомъ, что зависитъ главнымъ образомъ отъ трудной растворимости этого яда. Другіе яды, вообще говоря, рѣдко встрѣчаются въ желудкѣ въ формѣ зернышекъ или кристалловъ; однако, въ одномъ случаѣ мы нашли свинцовый сахаръ, въ другомъ — сулему *in substantia*, а въ третьемъ — множество кристалловъ стрихнина. Большіе зернышки и кристаллы находятся, сравнительно, легко, маленькіе лучше отыскивать осязаніемъ, чѣмъ зрѣніемъ, этотъ способъ при отравленіяхъ мышьякомъ уже нѣсколько разъ оказывалъ мнѣ большія услуги.

Изъ мѣстныхъ измѣненій стѣнокъ самого желудка и пищеварительнаго канала заслуживаютъ особеннаго вниманія тѣ, которыя производятся ѣдкими ядами. Измѣненія эти бываютъ различны, смотря по времени своего происхожденія и раздѣляются на первичныя и вторичныя. Первыя обыкновенно представляютъ омертвѣнія отъ свертыванія (*Coagulationsnecrose*) или такъ наз. сѣрую ожогу (*graue Verätzung*). Пораженная слизистая оболочка является блѣдно-сѣрою, мутною, твердатою, какъ бы свареною. Это явленіе обусловливается свертываніемъ ткани, почему она и дѣлается болѣе плотною, похожею на лайку; кромѣ того, при дѣйствіи нѣкоторыхъ ядовъ, жадно поглощающихъ воду, какъ напр. сѣрная кислота, вслѣдствіе отнятія отъ тканей воды, слизистая оболочка и особливо ея эпителиальный покровъ пріобрѣтаетъ извѣстную хрупкость. Степень этого измѣненія зависитъ прежде всего отъ свойства прижигающаго вещества, а затѣмъ отъ его концентраціи. Относительно перваго, извѣстно, что нѣкоторыя кислоты гораздо сильнѣе прижигаютъ, т. е. свертываютъ бѣлокъ, чѣмъ другія. Изъ минеральныхъ кислотъ сильнымъ прижигающимъ дѣйствіемъ обладаютъ сѣрная, соляная и азотная; подобное же дѣйствіе принадлежитъ и нѣкоторымъ органическимъ кислотамъ, напр. щавелевой и особливо карболовой, которая производитъ поразительно бѣлые и твердые струны. Также сильно прижигаетъ сулема и хлористый цинкъ, тогда какъ свинцовый сахаръ, спиртъ и мышьяковистая кислота дѣй-

градомъ, красной капустой и т. п. При вскрытіи брюшной полости у одной зарѣзанной проститутки, насъ поразила сильная, разлитая, свѣтло-фіолетовая окраска брюшины и кишечныхъ петель въ правомъ подреберѣ, зависѣвшая, какъ оказалось, отъ красящаго вещества черного винограда, кожица котораго наполняла нижнія петли подвздошной и толстыя кишки.

ствують несравненно слабѣе. Интенсивность картины первичной ожоги не при всѣхъ ѣдкихъ ядахъ находится въ прямомъ отношеніи съ ихъ концентраціей; прямое отношеніе замѣчается лишь въ томъ случаѣ, если ѣдкое вещество не растворяетъ выдѣленнаго бѣлка. Но коль скоро оно его растворяетъ, то блѣдносѣрая окраска отъ крѣпкихъ растворовъ выражается гораздо меньше, чѣмъ отъ разведенныхъ и можетъ даже замѣниться просвѣтленіемъ ткани. Яснѣе всего это замѣтно при дѣйствіи концентрированной сѣрной кислоты. Если каплю ея опустить на слизистую оболочку, то послѣдняя просвѣтляется и становится прозрачною, какъ бы подъ вліяніемъ ѣдкаго кали, и только по окружности, вслѣдствіе разведенія тканевой водой, замѣчается блѣдносѣрый поясъ ожоги. Но если теперь прибавить воды, то сейчасъ же появится типическая картина ожоги, потому что растворившійся въ крѣпкой кислотѣ бѣлокъ снова оседаетъ.

Ѣдкіе яды, не осаждающіе, а, напротивъ, растворяющіе бѣлокъ, каковы ѣдкія щелочи (амміакъ, калийный и натронный щелокъ) не могутъ произвести описанной картины сѣрой ожоги, но первичное дѣйствіе ихъ заключается въ набуханіи и увеличенной прозрачности пораженной ткани; но подобнымъ образомъ омертвѣлая ткань впослѣдствіи можетъ помутиться и т. о. представить картину сѣрой ожоги, если вслѣдствіе нейтрализаціи опять выдѣлится бѣлокъ, растворившійся въ щелочи.

Вторичныя явленія, развивающіяся на мѣстѣ ожоги и въ ея окружности, обусловливаются частью дальнѣйшимъ, послѣдовательнымъ прикосновеніемъ ѣдкой жидкости, частью же реактивнымъ воспаленіемъ. Первое, понятно обнаруживается сильнѣе всего въ желудкѣ.

Болѣе продолжительное прикосновеніе ѣдкой жидкости съ слизистой оболочкой обусловливаетъ, кромѣ вторичнаго дѣйствія, о которомъ сейчасъ будетъ рѣчь, дальнѣйшее развитіе первичной ожоги. Гдѣ ѣдкое вещество только скользнуло, напр. на органахъ глотанія, обыкновенно остаются очень поверхностныя ожоги; но гдѣ оно остается дольше, тамъ оно проникаетъ въ глубокіе слои ткани и слѣд. производитъ болѣе глубокую ожогу. При ядахъ, не растворяющихъ бѣлка, разумѣется развитіе ожоги идетъ пропорціонально продолжительности прикосновенія, пока не истощится ѣдкое дѣйствіе яда; напротивъ, по мѣрѣ продолжительности прикосновенія ѣдкихъ средствъ, въ избыткѣ которыхъ осажденный бѣлокъ растворяется, происходитъ болѣе или менѣе значительное освѣтленіе и даже прозрачность прижженной ткани, что довольно часто наблюдается при отравленіи щавелевою кислотой.

При дальнѣйшемъ дѣйствіи избытка ѣдкой жидкости, именно сѣрной кислоты, можетъ произойти распаденіе образовавшагося струпа, но не столько вслѣдствіе разрушенія тканевыхъ элементовъ, которыя сохраняются и въ струпѣ, сколько по справедливому замѣ-

чанію А. Лессера *), вслѣдствіе растворенія соединяющаго вещества. Этимъ свойствомъ концентрированной сѣрной кислоты, какъ извѣстно, давно уже пользуются гистологи для изолированія роговыхъ клѣтокъ и гладкихъ мышцъ. Уже одно такое рападеніе можетъ быть причиною прободенія желудка, но въ другихъ случаяхъ причиною разрыва прижатыхъ мѣстъ желудка служить ихъ хрупкость, происшедшая отъ отнятія воды сѣрною кислотою, иногда же, и можетъ быть всего чаще, причиною служить просто перевариваніе некротизированныхъ участковъ. Это потому возможно, что только въ исключительныхъ случаяхъ поражается вся слизистая оболочка желудка, обыкновенно же довольно большіе ея участки остаются неповрежденными, особливо углубленія между складками или мѣста, покрытыя пищевою смѣсью **).

Дальнѣйшія измѣненія, производимыя въ желудкѣ избыткомъ ѣдкихъ ядовъ, зависятъ отъ дѣйствія послѣднихъ на кровь и въ этомъ лежитъ главная причина различныхъ анатомическихъ измѣненій желудка подѣ вліяніемъ различныхъ ѣдкихъ средствъ, а равно и объясненіе, почему химически противоположныя средства, какъ кислоты и щелочи, производятъ, по крайней мѣрѣ на первый взглядъ, совершенно одинаковыя анатомическія измѣненія. Въ этомъ отношеніи различаютъ двѣ главныя группы ѣдкихъ средствъ: одна

*) Die anatomischen Veränderungen des Verdauungscanales durch Aetzigifte. Virchow's Archiv. LXXXIII. p. 193.

**) Большое количество водянистаго содержимаго желудка такъ сильно можетъ развести принятую ѣдкую жидкость, что она потеряетъ свои свойства и тогда слизистая оболочка желудка останется вовсе нетронутой, или развѣ сохранитъ слѣды раздраженія. При подобныхъ условіяхъ можетъ также случиться, что верхніе, болѣе концентрированные слои содержимаго желудка, при наступившемъ его сокращеніи, перейдутъ въ 12-перстную кишку и произведутъ здѣсь ожоги, тогда какъ слизистая оболочка желудка останется мало поврежденною. Въ нашемъ собраніи сохраняется желудокъ 53-лѣтняго мужчины, проглотившаго за 9 недѣль до смерти вмѣсто рома соляную кислоту. На слизистой оболочкѣ остались подживающія потери ткани, въ видѣ узкихъ (3—10 мм.) полосъ, направляющихся по малой кривизнѣ отъ пищевода къ привратнику (pylorus), гдѣ онѣ и сливаются въ одну широкую полосу; въ прочихъ мѣстахъ, кромѣ незначительныхъ рубцовъ на задней стѣнкѣ дна, слизистая оболочка желудка нормальна. На нижнемъ концѣ пищевода находятся рубцующіяся язвы; въ 12-перстной кишкѣ расположено нѣсколько поверхностныхъ, лучистыхъ рубцовъ. Эти измѣненія не иначе можно объяснить какъ тѣмъ, что во время принятія яда желудокъ былъ наполненъ и кислота прошла по малой кривизнѣ, надъ пищевою смѣсью, прямо въ duodenum. Лессеръ подобные случаи объясняетъ себѣ болѣею воспримчивостію слизистой оболочки тонкихъ кишокъ къ дѣйствію ѣдкихъ средствъ. Совершенно справедливо, что воспримчивость различныхъ тканей, особливо слизистыхъ оболочекъ, увеличивается по мѣрѣ ихъ нѣжности, или нѣжности ихъ эпителиальнаго покрова, поэтому напр. кожа не такъ чувствительна къ ѣдкимъ средствамъ какъ слизистыя оболочки, а эти менѣе, чѣмъ напр. брюшина; но замѣтнаго въ этомъ отношеніи различія между слизистой оболочкой желудка и кишокъ мы не могли подмѣтить, не смотря на многочисленныя опыты съ свѣжевынутыми органами челоѣка.

прямо свертываетъ кровь, не извлекая изъ нея красящаго вещества, другая-же группа, независимо отъ способности производить свертываніе крови, отнимаетъ отъ кровяныхъ тѣлецъ красящее вещество, такъ сказать, выщелачиваетъ это, превращая его въ гематинъ, остающійся въ кисломъ или щелочномъ растворѣ.

Къ первой группѣ принадлежатъ карболовая кислота, сүлема, свинцовый сахаръ и крѣпкій спиртъ, ко второй—минеральныя кислоты, изъ растительныхъ, преимущественно, щавелевая кислота, ѣдкія щелочи и амміакъ. При ядахъ первой категоріи, первичная картина ожоги сохраняется относительно долго и, послѣ острыхъ отравленій, отчетливо обнаруживается во время вскрытія. Совершенно иное наблюдается при ядахъ второй категоріи. Такъ какъ выщелачиваніе крови начинается тотчасъ послѣ ожоги и совершается тѣмъ быстрѣе, чѣмъ концентрированнѣе ѣдкая жидкость и чѣмъ она въ большемъ количествѣ содержится въ желудкѣ, при чемъ выщелачивается не только выступившая кровь, но и остающаяся въ сосудахъ; то понятно, что первоначальная блѣдносѣрая окраска очень рано пропадаетъ и обнаженные мѣста принимаютъ тотъ видъ и цвѣтъ, какой имѣютъ ткани, пропитанныя растворомъ соотвѣтственнаго гематина. Цвѣтъ кислаго или щелочнаго раствора гематина, какъ извѣстно, бываетъ бурый или чернобурый, смотря по концентраціи и по толщинѣ слоя, а потому и ожоги представляются окрашенными въ бурый или черный цвѣтъ съ различными оттѣнками. Черный, „какъ-бы обугленный“ цвѣтъ струповъ, наблюдаемый при отравленіи сѣрной или соляной кислотой, зависитъ если не исключительно, то главнымъ образомъ, отъ пропитыванія острупѣлой стѣнки желудка кислымъ растворомъ гематина. Если растворъ гематина, вслѣдствіе специфическаго дѣйствія ѣдкаго вещества, имѣетъ особенный цвѣтъ, то мы находимъ его и въ имбибированной ткани, что мы часто встрѣчаемъ при отравленіи ціанистымъ потассіемъ, гдѣ содержимое желудка и набухшая слизистая оболочка представляются окрашенными (имбибированными) въ красный или краснобурый цвѣтъ.

Независимо отъ пропитыванія гематиномъ, струпь можетъ окрашиваться извѣстными ядами, такъ напр. онъ представляется желтымъ при отравленіи хромовой кислотой или получаетъ эту окраску вслѣдствіе образованія ксантопротеиновой кислоты, при отравленіи концентрированной азотной кислотой.

Другая категорія измѣненій, развивающихся вторично въ обожженныхъ частяхъ, реактивнаго происхожденія; они заключаются вначалѣ въ реактивной гипереміи и воспалительномъ или отекомъ опуханіи ткани, расположенной подъ и вокругъ омертвѣлыхъ струповъ, въ то же время обыкновенно въ ней образуются экхимозы (кровоподтеки). Отъ послѣднихъ нужно отличать кровоподтеки, происходящіе отъ непосредственнаго поврежденія сосудовъ ѣдкимъ веществомъ, что особливо имѣетъ мѣсто при отравленіи сѣрной кислотой; такіе кровоподтеки достигаютъ величины орѣха и больше,

сообщая стѣнкамъ желудка бугристый видъ. Очевидно, что они могутъ развиваться только вслѣдствіе разрыва болѣе крупныхъ вѣтвей сосудовъ. Хрупкость обожженныхъ тканей и сильныя сокращенія желудка, вызываемыя присутствіемъ ѣдкихъ веществъ, вѣроятно способствуютъ происхожденію этихъ разрывовъ. Реактивная гиперемія и экхимозы рано появляются, тогда какъ развитіе воспалительной опухоли требуетъ болѣе продолжительнаго времени. При дальнѣйшемъ теченіи появляется отдѣленіе омертвѣлыхъ частей, образованіе язвъ и рубцеваніе. Нерѣдко присоединяется флегмонозное воспаление, вслѣдствіе котораго большіе участки слизистой оболочки желудка и особливо пищепріемника отслаиваются и извергаются рвотою въ видѣ пленокъ или трубокъ. Еще чаще встрѣчается крупозное воспаление, особливо послѣ поверхностныхъ ожогъ; мы наблюдали его преимущественно у дѣтей въ зѣвѣ и глоткѣ, послѣ проглатыванія ѣдкихъ щелочей. Очень часто крупозное воспаление переносится на дыхательные пути и тогда мы находимъ дольчатую пневмонію (*Aspirations-Pneumonie*), составляющую ближайшую причину смерти. Мы наблюдали также крупъ пищепріемника и желудка, причемъ, послѣ изверженія омертвѣлой слизистой оболочки, крупозный налетъ иногда образуется на обнаженной мышечной оболочкѣ.

Остающіеся рубцы могутъ служить причиною тягостныхъ припадковъ и даже смерти, причиняя сѣуженіе желудка или пищевода.

Дальнѣйшее вторичное дѣйствіе ѣдкихъ ядовъ состоитъ въ просачиваніи ихъ чрезъ стѣнки желудка и поврежденіи прилежащихъ органовъ. Большою частью это происходитъ послѣ смерти, но иногда еще и при жизни, въ чемъ Лессеръ убѣдился прямымъ наблюденіемъ. Если, при жизни или по смерти, происходитъ прободеніе желудка, то ѣдкое его содержимое, поступая въ полость брюшины, причиняетъ болѣе или менѣе обширныя ожоги преимущественно низколежащихъ частей.

Слабые растворы ѣдкихъ средствъ, не причиняя болѣе ожоги, могутъ вызвать болѣе или менѣе значительныя припадки раздраженія, какъ это видно, при отравленіи минеральными кислотами, въ кишечникѣ.

Не рѣдко встрѣчаемая здѣсь сѣрая ожога, постепенно уменьшаясь къ нижнему концу кишки, переходитъ въ катарральное набуханіе и красноту слизистой оболочки, а это въ свою очередь постепенно теряется и переходитъ въ нормальную слизистую оболочку. Эти постепенные переходы составляютъ существенное отличіе измѣненій, вызванныхъ мѣстнымъ дѣйствіемъ яда, отъ вторичныхъ, наступающихъ вслѣдствіе всасыванія яда, которыя характеризуются разлитыми воспалительными явленіями. Явленія раздраженія зависятъ не отъ однихъ ѣдкихъ, раздражающихъ, но въ большей степени отъ иныхъ свойствъ поступившаго въ желудокъ вреднаго вещества. Такъ напр. мышьяковистая кислота, почти не обладая ѣдкими свойствами, причиняетъ сильнѣйшее раздраженіе кишечника. Нѣкоторыя вещества совершенно лишены ѣдкости, но тѣмъ не ме-

нѣе производятъ сильное раздраженіе слизистой оболочки. Согласно наблюденіямъ Лессера, не всѣ слизистыя оболочки обладаютъ равною раздражительностью; такъ слизистая оболочка желудка болѣе богатая сосудами, гораздо раздражительнѣе, чѣмъ кишечная.

Изъ измѣненій въ желудкѣ, которыя ошибочно могутъ быть приписаны вліянію раздражающихъ и ѣдкихъ ядовъ (что и на самомъ дѣлѣ случалось нѣсколько разъ), мы упомянемъ здѣсь слѣдующія: опуханіе и красноту слизистой оболочки желудка вслѣдствіе катарральныхъ процессовъ, „пищеварительную красноту“, налитіе сосудовъ и кровеподтеки, часто встрѣчающіеся при асфиктической смерти (стр. 392), дифтеритическое и флегмонозное воспаленіе желудка, и, наконецъ, трупныя его измѣненія и особливо такъ называемое „размягченіе желудка“, встрѣчающееся въ двухъ видахъ. Бѣлое или сѣрое размягченіе обыкновенно занимаетъ дно желудка и происходитъ у грудныхъ дѣтей, умершихъ съ полнымъ желудкомъ, вслѣдствіе кислаго броженія его содержимаго ⁴⁹⁾. Черное или бурое размягченіе сопровождается экхимозами, и, по всему вѣроятію, развивается изъ геморрагическихъ эрозій, или по крайней мѣрѣ на гиперемированной слизистой оболочкѣ; оно встрѣчается и у взрослыхъ, особливо умершихъ отъ болѣзней (и поврежденій) мозга, возникая уже во время агоніи. Обѣ формы иногда встрѣчаются и на нижнемъ отрѣзкѣ пищевода и могутъ вести къ разрыву его и изліянію содержимаго желудка въ грудную или брюшную полость. Въ обѣихъ формахъ содержимое желудка имѣетъ рѣзкую кислотную реакцію, попадая на разныя оболочки, производитъ въ нихъ матовыя помутнѣнія и превращаетъ гемоглобинъ въ гематинъ, чѣмъ и объясняется происхожденіе, при „черномъ размягченіи“, черныхъ экхимозовъ (цвѣта кофейной гущи), бурой или черноватой имбибиціи тканей и черной окраски содержащихся въ нихъ сосудовъ. Подобное содержимое желудка, приходя въ прикосновеніе съ легкими, вызываетъ и въ нихъ такое же размягченіе; мы часто наблюдали въ легкихъ грудныхъ младенцевъ отдѣльныя, какъ бы гангренофицированные, участки, заключающія въ себѣ молоко, кашу и т. п. Такія же участки, но съ запахомъ уксусной кислоты, неоднократно встрѣчали мы въ легкихъ скорострѣжно умершихъ, которымъ давалась уксусная кислота какъ оживляющее средство.

Общія анатомическія измѣненія, обусловливаемыя всасываніемъ ядовитыхъ веществъ, мы находимъ или въ крови, или въ тканяхъ.

Кровь вмѣстѣ съ лимфою играетъ главную роль при всасываніи ядовъ, однако въ большей части случаевъ она только разноситъ ядъ по организму, не подвергаясь существеннымъ измѣненіямъ. Иногда же, вслѣдствіе дѣйствія яда на красящее вещество крови (гемоглобинъ), напр. при отравленіи окисью углерода, обнаруживаются въ ней очень рѣзкія перемѣны, выражающіяся въ измѣненіи ея цвѣта и спектральныхъ свойствъ.

Измѣненія прочихъ составныхъ частей крови подъ вліяніемъ ядовъ слишкомъ мало изслѣдованы и не настолько замѣтны, чтобы имѣть діагностическое значеніе.

Особаго вниманія заслуживаетъ зернистое и жировое перерожденіе тканей, наступающее послѣ поступленія въ кровь

⁴⁹⁾ Вѣрнѣе: отъ посмертнаго дѣйствія желудочнаго сока.

извѣстныхъ ядовъ. Оно преимущественно обнаруживается послѣ отравленія фосфоромъ, мышьякомъ, при болѣе медленномъ отравленіи кислотами, щелочами и многими металлическими ядами и почти при всѣхъ хроническихъ отравленіяхъ, между которыми первое мѣсто занимаетъ хроническое отравленіе спиртомъ.

Здѣсь мы имѣемъ въ виду преимущественно случаи острыхъ и менѣе острыхъ (субакутныхъ) перерожденій. Зернистое перерожденіе происходитъ главнымъ образомъ въ паренхимѣ желѣзистыхъ органовъ, а именно: въ слизистой оболочкѣ желудка, въ почкахъ и печени. Въ высокихъ степеняхъ зернистаго перерожденія эти органы представляютъ картину, удачно названную Вирховымъ „мутнымъ набуханіемъ“. Слизистая оболочка желудка представляется нѣсколько набухшею, печень и, въ особенности, почки увеличенными; при этомъ онѣ вялы, въ разрѣзѣ мутны, матоваго или желтовато-сѣраго цвѣта. Подъ микроскопомъ клѣтки желудочныхъ желѣзъ, печени и почекъ представляются нѣсколько увеличенными; первыя болѣе округлены; всѣ онѣ наполнены мелко-зернистою массою, нѣкоторыя зернышки которой сильно преломляютъ свѣтъ и подъ микроскопомъ представляются окрашенными въ черный цвѣтъ. Зернистое перерожденіе есть только начальная степень жирового; при послѣднемъ органы еще болѣе увеличиваются въ объемѣ, окрашиваются все въ болѣе и болѣе явственный желтый цвѣтъ, принимаютъ жирный блескъ и нѣсколько тѣстоватую консистенцію; подъ микроскопомъ видно болѣе или менѣе обильное отложеніе жировыхъ капель въ клѣткахъ желѣзъ. Однако органы не принимаютъ того напряженнаго вида и того чистаго желтаго, прозрачнаго цвѣта, которые мы такъ часто встрѣчаемъ, напримѣръ, при простомъ ожирѣніи печени. Въ большинствѣ случаевъ замѣчаются различныя переходныя степени отъ зернистаго къ жировому перерожденію. Въ первыхъ періодахъ „мутнаго набуханія“ часть зернышекъ, наполняющихъ клѣтки желѣзъ, еще растворяется въ уксусной кислотѣ; въ послѣдствіи они растворяются только въ ѣдкихъ щелочахъ, а также въ спиртѣ, эфирѣ и т. п. Поэтому вначалѣ зернистая масса состоитъ вѣроятно изъ бѣлковаго, а въ послѣдствіи изъ жирнаго вещества.

Одновременно съ развитіемъ зернистаго и затѣмъ жирового перерожденія въ названныхъ органахъ, тотъ же процессъ появляется и въ другихъ тканяхъ, преимущественно въ мышцахъ, особенно сердечныхъ, и въ стѣнкахъ сосудовъ. Въ высокихъ степеняхъ жирового перерожденія сердце представляется вялымъ, сердечная мышца легко разрывается, обладаетъ особаго рода мутнымъ блескомъ и сѣрымъ цвѣтомъ, иногда похожимъ на цвѣтъ глины. Мышечныя волокна сердца, при микроскопическомъ изслѣдованіи, оказываются мутными, какъ бы покрытыми пылью, или наполненными жирными каплями и мелкими, сильно свѣтопреломляющими зернами; поперечная ихъ исчерченность неясна и даже вовсе незамѣтна. Подобныя же измѣненія, хотя и въ различныхъ степеняхъ развитія, находятся въ мышцахъ туловища и конечностей. Въ сосудистой системѣ зернистое и жировое перерожденіе какъ мышечной, такъ и наружной оболочки, преимущественно замѣчается въ мелкихъ сосудахъ мягкой мозговой оболочки, мозга и серозныхъ оболочекъ. По мѣрѣ жирового перерожденія увеличивается разрываемость стѣнокъ сосудовъ, что способствуетъ появленію подтековъ и даже значительныхъ кровотеченій.

Причины развитія остраго зернистаго и жирового перерожденія въ извѣстныхъ случаяхъ отравленія еще не вполне опредѣлены; въ настоящее время эти измѣненія, означающія частичное омертвѣніе содержимаго клѣтокъ, приписываютъ частью непосредственному дѣйствію самаго яда, частью же затруднен-

ному притоку кислорода *). Вслѣдствіе совокупнаго вліянія обоихъ этихъ факторовъ получается несоразмѣрное отношеніе между разложеніемъ бѣлковыхъ тѣлъ и сгораніемъ продуктовъ разложенія (преимущественно жира), что и выражается жировымъ перерожденіемъ (Френкель).

Изъ этого слѣдуетъ, что эти измѣненія могутъ встрѣчаться не исключительно при извѣстныхъ отравленіяхъ, но и при другихъ болѣзняхъ, сопряженныхъ съ увеличеннымъ распаденіемъ бѣлковъ и пониженіемъ процессовъ окисленія. Въ самомъ дѣлѣ, такого рода измѣненія встрѣчаются при самыхъ разнообразныхъ видахъ смерти, естественной и насильственной, особливо послѣ инфекціонныхъ сыпныхъ болѣзней или сопряженныхъ съ общимъ разстройствомъ питанія (бугорчатка, длительная анемія), а также послѣ ожогъ и септическихъ или піэмическихъ процессовъ **). Гніеніе также производитъ измѣненія, очень сходныя съ явленіями мутнаго набуханія: загнившіе органы сначала дѣлаются болѣе сочными, мутнѣютъ и принимаютъ даже слегка желтоватый оттѣнокъ; какъ содержимое клѣтокъ, такъ и мускулатура наполняются зернистыми массами, которые могутъ даже соединяться въ маленькія жировыя капельки.

Послѣ многихъ отравленій, въ особенности послѣ отравленій органическими ядами мы не находимъ при вскрытіи никакихъ рѣзкихъ характерныхъ измѣненій ⁵⁰⁾ Чаще всего встрѣчаются такія же измѣненія какъ при смерти отъ задушенія, что объясняется тѣмъ, что при отравленіи многими алкалоидами, летучими и газообразными ядами конечною причиною смерти служитъ асфіксія.

3. Химическое открытіе яда.

Открытіе яда въ частяхъ трупа есть дѣло не судебного врача, а судебного химика; задача перваго состоитъ въ томъ, чтобы доставить химику матеріалъ для изслѣдованія. Какъ слѣдуетъ при этомъ поступать, видно изъ приведенныхъ выше постановленій, согласно которымъ для изслѣдованія должно быть взято содержимое желудка

*) См. между прочимъ: Коссель, „Zur Kenntniss der Arsenikwirkungen“, Arch. f. exper. Pathol. 1876, V стр. 135 и Френкель, „Ueber den Einfluss der verminderten Sauerstoffzufuhr zu den Geweben auf den Eiweisszerfall im Organismus“ Med. Centralbl. 1875, стр. 739, и Virchow's Archiv. LXVIII, 1876.

**) Должно обратить вниманіе также на острое жировое перерожденіе у новорожденныхъ и родильницъ. См. Буль, Klinik der Geburtskunde I. 1861, стр. 296. Геккеръ, Monatsschrift für Geburtskunde 1867, стр. 321 и Archiv. f. Gynäkol. 1876, X. 537.

⁵⁰⁾ Въ виду многочисленныхъ токсикологическихъ опытовъ и наблюденій, въ настоящее время можно утверждать, безъ опасенія сдѣлать ошибку, что общія анатомопатологическія измѣненія при всѣхъ ядахъ безъ изъятія бываютъ одни и тѣ же. Если отравленіе быстро оканчивается смертью (не позже 12 час.), то при вскрытіи находятъ одни только признаки смерти отъ асфіксіи; если же смерть наступаетъ позднѣе, то оказываются паренхиматозныя и интерстиціальныя (болѣе позднія) воспаленія, зернистыя и жировыя перерожденія съ кровеподтеками почти во всѣхъ органахъ. Конечно, время наступленія этихъ измѣненій нельзя опредѣлить съ точностью, потому что при отравленіи однимъ и тѣмъ же ядомъ, повидимому при тождественныхъ условіяхъ, иногда жировыя перерожденія наблюдаются раньше, иногда много позднѣе.

и кишекъ, желудокъ, пищеводъ съ частью кишекъ, затѣмъ части отдѣльныхъ органовъ, въ особенности печени и почекъ, наконецъ кровь и моча. Находимыя въ желудкѣ подозрительныя вещества слѣдуетъ сохранять отдѣльно въ особомъ сосудѣ, какъ это отчасти и предписывается закономъ; также поступаютъ съ желудкомъ и 12-перстною кишкою съ ихъ содержимымъ, отдѣляя ихъ отъ нижнихъ отрѣзковъ кишечника, если послѣдніе берутся для исследования; такимъ же образомъ должно поступать и съ частями остальныхъ органовъ. Почему Regulativ требуетъ отдѣльнаго сохраненія мочи, это видно изъ сказаннаго выше о выдѣленіи ядовъ. Собираеть отдѣльно кровь нужно только тогда, когда требуется исследовать ее спектроскопомъ.

Какъ прусскій Regulativ, такъ и австрійское предписаніе имѣютъ въ виду преимущественно верхнія части кишечника. Однако и нижними частями также не слѣдовало бы пренебрегать, особенно при отравленіи фосфоромъ. Намъ нѣсколько разъ удавалось открывать фосфоръ въ нижнихъ петляхъ подвздошной и въ толстыхъ кишкахъ, тогда какъ въ желудкѣ и въ верхнихъ частяхъ кишечника это было уже невозможно. С к а л о з у б о в ъ утверждаетъ (Ann. d'hyg. publ. 1876), что при отравленіи мышьякомъ большая часть всосаннаго яда находится въ головномъ и спинномъ мозгу и что поэтому въ такихъ случаяхъ (также какъ и въ другихъ) для химическаго исследования всегда слѣдуетъ брать и эти органы; но послѣ основательныхъ исследований нашего товарища, проф. Э. Людвига („Ueber die Localisation des Arsens im Organismus nach Einverleibung von arseniger Saeure“, Wiener med. Blätter. 1879, Nr. 48—52) такое мнѣніе должно быть отвергнуто, какъ рѣшительно ни на чемъ не основанное. Напротивъ, при отравленіи летучими веществами, напр. хлороформомъ, синильною кислотою и проч. слѣдуетъ для химическаго исследования мозгъ сохранять отдѣльно, потому что, будучи заключенъ въ закрытую полость, онъ лучше сохраняетъ названные вещества, чѣмъ другіе органы. Такъ напр. Э. Людвигъ могъ открыть присутствіе хлороформа въ мозгу самоубійцы, тогда какъ въ прочихъ органахъ его не оказалось. Въ случаяхъ отравленія per rectum, per vaginam etc. эти органы должно въ отдѣльности передавать для химическаго исследования. При ядахъ быстро разлагающихся, внутренности должны быть по возможности скоро передаваемы въ руки химику; прибавленіе къ нимъ спирту имѣетъ значеніе только при дальней пересылкѣ, или когда опасаются быстраго развитія гнилостнаго броженія не безопаснаго для цѣлости самого сосуда.

Результатъ химическаго исследования частей трупа можетъ быть положительнымъ или отрицательнымъ, т. е. или открывается вредно дѣйствующее вещество или же ничего не находится.

П о л о ж и т е л ь н ы й результатъ химическаго исследования имѣетъ, разумѣется, громадное значеніе; обыкновенно онъ одинъ можетъ поставить фактъ отравленія внѣ всякаго сомнѣнія. Однако всегда должно помнить, что извѣстное вещество могло попасть въ тѣло и безъ отравленія, при жизни или послѣ смерти больного. Д е в е р ж и и О р ф и л а утверждали, что небольшія количества мышьяка встрѣчаются въ человѣческомъ тѣлѣ, именно въ костяхъ, при нормальныхъ условіяхъ. Конечно такое обобщеніе невѣрно, но

при повсемѣстномъ распространѣніи препаратовъ мышьяка, между прочимъ въ краскахъ для окрашиванія пищевыхъ и вкусовыхъ веществъ, слѣды мышьяка дѣйствительно могутъ иногда встрѣчаться въ человѣческомъ тѣлѣ. Несравненно чаще, особенно у пожилыхъ людей, встрѣчаются слѣды мѣди *), цинка **) и свинца, что нисколько не удивительно, въ виду большой распространенности этихъ металловъ.

Большее значеніе имѣеть то обстоятельство, что найденныя ядовитыя вещества могли быть приняты съ врачебною цѣлью. Такимъ путемъ въ тѣло можетъ попасть мышьякъ, употребляемый противъ сифилиса и перемежающейся лихорадки въ видѣ *tinctura Fowleri*, сурьма, сулема, металлическая ртуть, свинецъ и изъ алкалоидовъ преимущественно морфіи, такъ часто примѣняемый въ практикѣ; при химическомъ изслѣдованіи эти вещества могутъ быть дѣйствительно найдены, иногда даже въ большихъ количествахъ, такъ какъ они часто принимаются продолжительное время и кромѣ того, пріемъ нѣкоторыхъ изъ нихъ постепенно увеличивается и нерѣдко доходитъ до размѣровъ, далеко превосходящихъ смертельный токсическій пріемъ, о чемъ мы уже говорили, упоминая о морфіи и мышьякѣ.

Въ одномъ изъ нашихъ случаевъ очень жирный субъектъ, страдавшій сильно развитой гипертрофіей сердца, незадолго до своей смерти принялъ рвотный камень (*tartarus stib.*), назначенный ему врачомъ какъ рвотное. Вещество это было найдено какъ въ желудкѣ, такъ и въ кишкахъ и въ печени. У одного извозчика, страдавшаго эмфиземой и хроническимъ бронхіальнымъ катарромъ, умершаго отъ ожирѣнія сердца, въ желудкѣ были найдены оранжево-красныя полосы, состоявшія изъ порошкообразнаго вещества; при изслѣдованіи оказалось, что это былъ *sulf. aur. antim.*, входившій въ составъ порошковъ отъ кашля, принятыхъ незадолго до смерти. Въ трехъ другихъ случаяхъ, изъ которыхъ въ одномъ при вскрытіи было найдено суженіе мочеиспускательнаго канала, *cystitis* и *pyelitis*, въ другомъ *tuberculosis* и въ третьемъ ожирѣніе сердца, въ содержимомъ желудка и въ частяхъ трупа были открыты морфіи, принимавшійся всѣми тремя больными продолжительное время, однимъ въ формѣ подкожнаго впрыскиванія, а другими въ порошокѣ. Только въ одномъ изъ этихъ случаевъ (*tuberculosis*) можно было предположить отравленіе морфіемъ, такъ какъ субъектъ умеръ въ сплномъ, долго продолжавшемся наркозѣ. Относительно двухъ другихъ, вопросъ остался нерѣшеннымъ, такъ какъ быстрая смерть ихъ могла быть также слѣдствіемъ найденнаго при вскрытіи заболѣванія. Такъ какъ во всѣхъ трехъ случаяхъ подозрѣвалось также самоубійство, то мы объявили, что для рѣшенія вопроса необходимо знать какъ количество яда, найденное въ частяхъ трупа, такъ и дозу морфія, до которой дошелъ больной. Къ сожалѣнію, ни на одно изъ этихъ требованій нельзя было дать опредѣленнаго отвѣта. Б у р н е в и л ь и И в о н ь ***) нашли въ печени человѣка, безуспѣшно лѣчившагося амміачною окисью мѣди

*) Bergeron и L'Hôte, *Med. Centr.* 1875 стр. 764.

**) Raoul и Breton (*Virchow's, Jahresb.* 1877, I 132 и Lechartier (*Wr. med. Wochenschr.*) 1878 стр. 15.

***) *Med. Centralblat.* 1875, стр. 830.

отъ эпилепсiи, громадное количество мѣди (0,295 грм.), а въ печени двухъ субъектовъ, отравившихся мѣдными солями, только 80 и 120 милгрм.

Если при подобныхъ условiяхъ возникаетъ подозрѣнiе объ отравленiи, разрѣшенiе вопроса должно основываться на анамнезѣ и на количествѣ яда, содержащагося въ трупѣ. Нужно собрать свѣдѣнiя о свойствѣ болѣзни, о продолжительности употребленiя лѣкарственнаго вещества и о величинѣ послѣднихъ приѣмовъ. Слѣдуетъ также принять въ соображенiе, съ какою быстротою данное лѣкарственное вещество выдѣляется изъ организма. Если оно принадлежитъ къ числу быстро оставляющихъ организмъ, то все количество найденнаго въ трупѣ вещества, съ вѣроятностью и даже съ положительностью можно признать за приѣмъ, принятый предъ смертью; если же оно медленно выдѣляется, то это найденное количество должно признать оставшимся не только отъ послѣдняго, но и отъ прежнихъ приѣмовъ.

Самъ трупъ можетъ представить точку опоры для рѣшенiя вопроса, когда будутъ найдены патологическiя измѣненiя, противъ которыхъ, какъ напр. противъ сифилиса, согласно съ опытомъ, часто употребляются извѣстныя ядовитыя лѣкарства, равнымъ образомъ если найдены будутъ слѣды подкожнаго впрыскиванiя лѣкарствъ, какъ напр. у вышеупомянутаго субъекта, у котораго было констатировано множество маленькихъ колотыхъ ранъ на рукахъ и даже на груди, подобныхъ остающимся послѣ подкожнаго впрыскиванiя; раны эти частью были зажившiя, а частью заживали.

Ядъ можетъ также попасть въ тѣло, если умершiй по своей профессiи имѣлъ дѣло съ различными ядовитыми веществами. Это нужно имѣть въ виду при изслѣдованiи труповъ рудокоповъ, рабочихъ на горныхъ заводахъ, на химическихъ, красильныхъ, зеркальныхъ *) и др. фабрикахъ; здѣсь должно обращать вниманiе на анамнезъ и на вышеупомянутые моменты. Тоже относится къ мышьякоѣдамъ, опиофагамъ, и т. д., хотя возможность подобнаго рода отравленiя представляется только при исключительныхъ условiяхъ. Во всѣхъ такихъ случаяхъ слѣдуетъ точно опредѣлять не только количество найденнаго въ трупѣ яда, но и отношенiе количества невсосаннаго яда (находящагося въ желудкѣ и кишкахъ) къ количеству, найденному въ остальныхъ органахъ, такъ какъ вообще можно принять, что въ хроническихъ отравленiяхъ будетъ найдено болѣе всосаннаго яда, чѣмъ невсосаннаго, а въ острыхъ случаяхъ — наоборотъ. Изъ этого видна цѣлесообразность требованiя сохранять въ отдѣльныхъ сосудахъ предметы, назначенные для химическаго изслѣдованiя.

Для того, чтобы не могли возразить, что найденное химикомъ ядовитое вещество попало въ трупъ послѣ смерти больного, должно тщательно, съ соблюденiемъ всѣхъ предписываемыхъ закономъ правилъ, упаковывать назначенныя для изслѣдованiя части трупа; задѣлка должна производиться такимъ образомъ, чтобы въ отправляемые предметы не могло попасть извнѣ никакихъ постороннихъ веществъ и ничего не могло потеряться изъ содержащаго со-

*) Горупъ-Безанецъ нашелъ ясныя слѣды ртути въ трупѣ женщины, бывшей работницей на зеркальной фабрикѣ и оставившей свое занятiе болѣе чѣмъ за годъ до смерти. Schmidt's Jahrb. 1850, II. 144.

судовъ. Слѣдуетъ поставить себѣ за правило: употреблять только стеклянные сосуды съ притертыми стеклянными пробками, которые въ настоящее время легко достать; они удовлетворяютъ всѣмъ требованіямъ. Пробку и горлышко сосуда должно обвязывать пузыремъ, а сверху бумагой, на которой надписывается содержимое сосуда. Химикъ съ своей стороны долженъ заботиться о томъ, чтобы употребляемые имъ реактивы были совершенно чисты; въ этомъ должно убѣдиться предварительною пробой — предосторожность, которую нужно особенно строго соблюдать при изслѣдованіяхъ, имѣющихъ цѣлью открытіе мышьяка.

Если подлежащіе изслѣдованію объекты взяты изъ трупа, вырытаго изъ земли, то должно также имѣть въ виду возможность прониканія ядовитаго вещества въ различныя части трупа въ то время, когда онъ находился уже въ могилѣ. Нужно помнить, что съ трупами кладутся въ могилу различные предметы, окрашенные металлическими красками, какъ то: искусственные цвѣты, листья, образа, а также металлическіе предметы, преимущественно кресты; часто самъ гробъ имѣетъ металлическія украшенія, краска, которою онъ выкрашенъ, также можетъ быть металлическою. Пока трупъ, гробъ и находящіяся въ послѣднемъ вещи еще хорошо сохранились, трудно предположить, чтобы изъ нихъ могли перейти въ трупъ ядовитыя вещества. Но чѣмъ болѣе подвигаются впередъ гніеніе и разложенеіе трупа, а вмѣстѣ съ тѣмъ и разрушеніе гроба съ находящимися въ немъ вещами, тѣмъ скорѣе могутъ попасть въ трупъ изъ этого источника ядовитыя вещества. Нельзя отрицать этого факта, хотя съ другой стороны нужно сознаться, что сколько нибудь значительныя количества яда едва ли могутъ поступить этимъ путемъ во внутренность разлагающагося трупа; скорѣе можно предположить, что ядовитыя вещества въ этомъ случаѣ поступаютъ только въ тѣ части трупа, которыя находились въ соприкосновеніи съ какимъ нибудь металлическимъ или окрашеннымъ металлическими красками предметомъ.

Ш а у э н ш т е й н ь *) нашелъ внутри маркой массы, взятой изъ желудочной области трупа, вырытаго черезъ 7 лѣтъ послѣ погребенія, разѣденную латунную пуговицу; части упомянутой массы, окружавшія пуговицу, содержали замѣтныя количества мѣди и цинка; кромѣ того въ нихъ, а также и въ болѣе отдаленныхъ органахъ были найдены слѣды мышьяка, не открытаго только въ пуговицѣ. Т а р д ь ё и Р у с с е н ь **) нашли въ одномъ случаѣ отложеніе мѣди на слизистой оболочкѣ желудка, происшедшее отъ булавки, попавшей туда при вскрытіи трупа. Замѣчательный случай К а с п е р а ***), гдѣ у женщины, вырытой чрезъ 11 лѣтъ послѣ погребенія, былъ найденъ мышьякъ только въ волосахъ головы, едва ли можно объяснить чѣмъ нибудь другимъ, кромѣ предположенія, что содержащіе мышьякъ предметы (цвѣты, иглы и проч.) находились въ волосахъ въ то время, когда трупъ опускали въ могилу. Такого рода случаи

*) L. с., стр. 547.

**) «Die Vergiftungen» I. с. 78.

***) L. с., II, стр. 436.

еще разъ доказываютъ необходимость брать для химическаго изслѣдованія и упаковывать отдѣльно различныя части трупа и тогда, когда трупъ вырытъ изъ земли; при чемъ должно обращать особенное вниманіе не только на самый трупъ, но и на остатки положенныхъ съ нимъ предметовъ, сохраняя все найденное, при подробной описи его въ протоколѣ осмотра.

Должно также имѣть въ виду, что почва даннаго мѣста погребенія можетъ содержать ядовитые металлы, въ особенности мышьякъ, которые съ теченіемъ времени могутъ проникнуть и въ трупъ. По изслѣдованіямъ Зонненшейна *) иногда почва содержитъ свободный мышьякъ, выдѣляющійся при окисленіи сѣрнаго колчедана, который часто встрѣчается въ почвѣ и всегда заключаетъ въ себѣ примѣсь мышьяковистыхъ соединений. Присутствіе мышьяка въ кладбищенской почвѣ обуславливается также различными случайностями: прежде бывшими засѣвами злаковъ, сѣмена которыхъ иногда смѣшиваются съ мышьякомъ для предохраненія ихъ отъ мышей, осажденіемъ мышьяковыхъ паровъ, заносимыхъ вѣтромъ съ сосѣднихъ содовыхъ и др. фабрикъ и т. п. **) но значеніе этого факта ослабляется тѣмъ, что, по изслѣдованіямъ Орфила и Зонненшейна, мышьякъ содержится въ почвѣ въ видѣ нерастворимыхъ въ водѣ соединений; даже растворимая мышьяковистая кислота, поступая въ почву, уже въ верхнихъ слояхъ ея образуетъ нерастворимыя соединения съ глиноземомъ, известью, окисью желѣза и др. По этой-то причинѣ мышьяка не находили въ трупахъ, пролежавшихъ 6—16 мѣсяцевъ въ кладбищенской почвѣ, содержащей мышьяковыя соединения (см. Зонненшейнъ, I. с. 146, и Майе, *Ann d'hyg. publ.* 1879, стр. 148). Тѣмъ не менѣе при вырываніи труповъ изъ могилъ должно всегда заботиться о томъ, чтобы для химическаго изслѣдованія было отложено въ сторону нѣкоторое количество земли, непосредственно окружающей гробъ, а также земли изъ болѣе отдаленныхъ мѣстъ кладбища; первое необходимо уже потому, что при гниломъ разложеніи трупа вытекающія изъ него жидкости съ раствореннымъ въ нихъ мышьякомъ легко могутъ впитываться и задерживаться въ окружающей почвѣ. По той же причинѣ должно сохранять для химическаго изслѣдованія и кусочки дерева отъ гроба и особенно изъ нижнихъ частей его.

*) Handbuch der ger. Chemie 1869, стр. 144 и слѣд. Затѣмъ „Ueber die Verbreitung des Arseniks in der Natur“, Vierteljahresschrift für ger. M. N. F. 1870, XIII, 169.

**) Какъ извѣстно, для „балъзамированія“ труповъ часто употребляется мышьякъ. Это обстоятельство не только лишаетъ насъ возможности обнаружить отравленіе мышьякомъ въ балъзамированномъ трупѣ, но и можетъ повлечь за собою поступленіе мышьяка въ почву кладбища. Такъ Эдлингъ (*Monatsblatt für öffentl. Gesundheitspflege und medic. Statistik. Приложение къ Deutsche Klinik.* 1874, № 3) сообщаетъ, что въ Стокгольмѣ расходуются громадныя количества мышьяка для сохраненія труповъ; въ одномъ 1872 году было погребено около 110 труповъ, сохраненныхъ такимъ образомъ; такъ какъ на каждый трупъ идетъ среднимъ числомъ 278 грм. мышьяка, то въ землю кладбища ежегодно поступаетъ около 63 фунтовъ мышьяка.

§ 109 австр. предписанія для судебного осмотра труповъ гласить: если вслѣдствіе подозрѣнія въ отравленіи надлежитъ выкопать изъ могилы уже погребенный трупъ, то при выкапываніи долженъ присутствовать по крайней мѣрѣ одинъ изъ химиковъ, имѣющихъ производить химическое изслѣдованіе трупа. Химикамъ предоставляется рѣшить, можно ли очистить трупъ растворомъ бѣлильной извести, или же этотъ способъ дезинфекціи сдѣлаетъ невозможнымъ открытіе яда. Если требуется обнаружить отравленіе мышьякомъ, свинцомъ или мѣдью, то, въ особенности въ первомъ случаѣ, надлежитъ выбирать для химическаго изслѣдованія преимущественно тѣ части тѣла, которыя наименѣе приходили въ соприкосновеніе съ землею, окружающею трупъ. Сверхъ того, всегда должно брать для изслѣдованія нѣкоторое количество земли, какъ непосредственно окружающей трупъ, такъ и изъ болѣе отдаленныхъ мѣстъ могилы, а также землю изъ другихъ мѣстъ кладбища. Кусочки дерева, изъ котораго сдѣланъ гробъ, особенно изъ тѣхъ мѣстъ, гдѣ будетъ найдено болѣе или менѣе значительное скопленіе жидкости, также должны быть собраны и подвергнуты химическому изслѣдованію.

Если при химическомъ изслѣдованіи получается отрицательный результатъ, то этимъ отнюдь не исключается возможность смерти отъ отравленія. Существуетъ во первыхъ, цѣлый рядъ ядовъ, присутствіе которыхъ химія въ настоящее время еще не можетъ обнаружить, таковы напр. большинство животныхъ ядовъ и многіе растительные яды; во вторыхъ ядъ иногда нельзя открыть потому, что онъ успѣлъ уже выдѣлиться или разложиться. Большая часть яда извергается наступающею въ большинствѣ случаевъ рвотою, испражненіями, а впослѣдствіи мочею и другими выдѣленіями и притомъ тѣмъ полнѣе, чѣмъ лучше ядъ диффундируетъ и чѣмъ дольше прожилъ отравленный. Полное выдѣленіе яда не препятствуетъ наступленію смерти, такъ какъ человѣкъ умираетъ не отъ самого яда, а отъ производимыхъ имъ измѣненій и функціональных разстройствъ органовъ, остающихся и послѣ совершеннаго выдѣленія его изъ организма. Примѣромъ можетъ служить отравленіе окисью углерода, очень часто влекущее за собою смерть, хотя угорѣвшій выносятся еще живымъ изъ ядовитой атмосферы и затѣмъ изъ крови его, какъ показываетъ спектральный анализъ, исчезаетъ вся окись углерода. Объ измѣненіяхъ, претерпѣваемыхъ ядами въ организмѣ и дѣлающихъ ихъ недоступными для распознаванія, мы говорили выше, рассматривая способы выдѣленія ядовъ изъ тѣла.

Относительно гніенія извѣстно, что минеральные яды противостоятъ ему такъ хорошо, что могутъ быть открыты даже тогда, когда трупъ сгнилъ до самыхъ костей. Многіе алкалоиды также оказываютъ значительное сопротивленіе гніенію. Такъ Стасъ нашелъ морфій во всѣхъ частяхъ трупа, погребеннаго 13 мѣсяцевъ тому назадъ, а А. Тэйлоръ открылъ присутствіе меконовокислаго морфія, примѣшаннаго къ легко разлагающимся веществамъ, послѣ того, какъ они были оставлены при свободномъ доступѣ воздуха на 14 мѣсяцевъ. Тардьё нашелъ стрихнинъ („Die Vergiftungen“, стр. 533) въ гніющихъ внутренностяхъ быка, чрезъ 11 лѣтъ, а Е. Гейнтцъ *)

*) Vierteljahresschrift f. gerichtl. Med. 1872, XVI. 328.

подтверждает прочность азотнокислаго стрихнина, такъ какъ ему удалось открыть его въ кускѣ мяса, черезъ 3 года послѣ того, какъ въ него было положено нѣсколько кристалловъ стрихнина. Однако Юс. Ранке, Л. А. Бухнеръ, Вислиценусъ и Горупъ-Безанецъ не могли открыть яда въ трупахъ собакъ, отравленныхъ 0,1 грм. азотнокислаго стрихнина, если животныя пролежали 100, 130, 200 и до 300 дней.

Когда не удастся доказать химически присутствіе въ трупѣ ядовитыхъ веществъ, а между тѣмъ существуетъ подозрѣніе въ смерти чрезъ отравленіе, Тардѣ, а до него еще Орфила, Мажанди и Христисонъ, рекомендовали ф и з і о л о г и ч е с к і е о п ы т ы на животныхъ; послѣдніе совѣтовали брать для этого просто содержимое желудка, а Тардѣ—вытяжки, полученные изъ содержимаго желудка, или изъ частей трупа. Нельзя отрицать, что такого рода опыты подтверждаютъ подозрѣнія, точно также, какъ случайная смерть животныхъ (куръ, собакъ, свиней и др.), поѣвшихъ остатки пищи изъ изверженій внезапно заболѣвшаго лица. Но такое значеніе можно придавать физиологическому опыту только тогда, когда вещество, извлеченное химикомъ изъ органовъ трупа, обладаетъ хотя нѣкоторыми химическими свойствами, позволяющими намъ сказать, что оно поступило въ тѣло извнѣ и аналогично какому нибудь извѣстному намъ яду, и когда реакціи этого вещества оказываются недостаточными не потому, чтобы ихъ совершенно не было, а потому, что онѣ даютъ не вполне рѣзко выраженные результаты. Такъ, если путемъ физиологическаго опыта найдено, что извѣстное вещество обладаетъ свойствомъ производить нарывы, расширять зрачекъ, задерживать сердцебіеніе или вызывать тетаническія судороги, то это обстоятельство можетъ имѣть громадное значеніе для опредѣленія природы яда: хотя при этомъ не должно упускать изъ вида, что различныя животныя не одинаково относятся къ одному и тому же яду и что нѣкоторые виды животныхъ совершенно невосприимчивы къ извѣстнымъ ядамъ. По вычисленіямъ Ф. А. Фалька (Vierteljahresschr. f. ger. M. 1874, XX) наименьшая летальная доза стрихнина на 1 кило животнаго равняется: для кольчататаго ужа—23,1, для уклейки—12,5, для ежа—2,97, для лягушки—2,1, для пѣтуха—2,0, для кошки—0,75, для кролика—0,6 и для собаки—уже 0,45 милгр. Голуби чрезвычайно чувствительны къ соланину, но за то совершенно невосприимчивы къ опию, морфію и атропину (Т. Гумезманъ, Arch. f. exp. Pathol. IV, 313). Ежи, куры и лягушки ѣдятъ испанскіе мушки безъ вреда для себя, черные и бѣлые дрозды—ягоды сонной одури, а кролики—листья сонной одури и табаку, при чемъ слѣдуетъ замѣтить, что человѣкъ можетъ отравиться, употребляя въ пищу мясо такихъ животныхъ *). Съ другой стороны на рыбъ пикротоксинъ дѣйствуетъ уже въ такихъ малыхъ дозахъ, что, какъ сообщаетъ Деперъ, рыба вѣсомъ въ 200 грм., помѣщенная въ сосудъ съ 2 литрами воды, содержащей только 0,01 пикротоксина, немедленно переворачивается на спину и умираетъ (Ротъ и Лексъ, Militaergesundheitspflege II, 681); не меньшею чувствительностью обладаютъ куры по отношенію къ синильной кислотѣ; по нашимъ наблюденіямъ онѣ издыхаютъ уже отъ нѣсколькихъ персиковыхъ ядеръ. Росбахъ (Ueber die feinsten Giftproben. Berliner Klin. Wochensch. 1880, 509) находитъ, что инфузоріи чрезвычайно тонко реагируютъ на растительные яды и ожидаетъ, что онѣ могутъ отлично служить для физиологическаго доказательства отравленія алкалоидами, такъ какъ напр. атропинъ въ растворѣ 1:1000, а стрихнинъ—1:5000 убиваютъ инфузорій. Намъ, однако извѣстно, что на эти ор-

*) «Vergiftung mit Atropin durch Kaninchenfleisch» Med. Centralbl. 1865, 832.

ганизмы такъ же дѣйствуютъ и безвредныя для человѣка средства, напр. хининъ, по наблюденіямъ Бинца и даже лимонная кислота въ растворѣ 1:2000 (Langfeldt-Sommerfeldt, Virchow, Jahrb. 1880, 1. 604).

Что касается результатовъ физиологическихъ опытовъ съ вытяжками, полученными изъ частей трупа и химическій составъ которыхъ не опредѣленъ, то мы совѣтуемъ относиться къ нимъ крайне осторожно. Опыты, произведенные Люссана, Мориджіа и Бастини *), показали, что вытяжки, полученные посредствомъ извлеченія водою, виннымъ и амиловымъ спиртомъ (но не эфиромъ) свѣжихъ, а въ особенности гнилыхъ труповъ, сами по себѣ обладаютъ ядовитыми свойствами и убиваютъ животныхъ. Дальнѣйшія изслѣдованія Баньятелли и К. Ломброзо **) показали, что изъ испорченнаго майса можно извлечь спиртомъ вещество, сходное по дѣйствию частью со стрихниномъ, а частью съ наркотическими ядами. Отсюда мы можемъ заключить, что при извѣстныхъ видахъ броженія, изъ органическихъ веществъ могутъ развиваться тѣла, обладающія ядовитымъ дѣйствиемъ; съ этимъ согласны и новѣйшія изслѣдованія В. Цюльцера (Arch. f. exp. Path, VIII, 133), а также изслѣдованія Сельми объ алкалоидахъ, образующихся при гніеніи, названныхъ имъ „птомаинами“ (Rivista sperim. di med. leg. Ann. IV, 777). Новѣйшія работы объ этихъ алкалоидахъ Бруарделя и Бутми см. въ Virch.'s Jahresb. и Ненскаго Med. Centralb. 1883 p. 47. Послѣдній открылъ два щелочныхъ продукта гніенія: гидроколлиндинъ и коллиндинъ, похожіе по своему составу на скатолъ и индолъ.

4. Обстоятельства даннаго случая.

Сюда относятся всѣ тѣ обстоятельства, которыя возбуждаютъ подозрѣніе объ отравленіи и даютъ поводъ къ началію судебного слѣдствія. Хотя обсужденіе и оцѣнка ихъ доступны лицамъ, не имѣющимъ спеціальнаго образованія, тѣмъ не менѣе врачъ также обязанъ обращать на ихъ вниманіе и имѣть ихъ въ виду при составленіи судебно-медицинскаго мнѣнія. Большею частью подозрѣніе возбуждаетъ уже неожиданность или внезапность смерти; но должно замѣтить, что иногда крѣпкіе и здоровые на видъ субъекты также умираютъ внезапно, а съ другой стороны убійству и самоубійству посредствомъ отравленія подвергаются не одни здоровые, но часто люди старые и истощенные различными болѣзнями. Мы уже говорили, что болѣзненные припадки, вызываемые ядами, могутъ обуславливаться и естественными болѣзнями; поэтому припадки отравленія теряютъ свою цѣну, если путемъ патологоанатомическаго вскрытія не опредѣлена ближайшая причина смерти и не исключена возможность естественнаго заболѣванія. Неожиданное наступленіе смерти, вскорѣ послѣ принятія пищи, не служитъ еще доказательствомъ бывшаго отравленія, потому что очень часто люди умираютъ во время пищеваренія, отъ паралича сердца, апоплексіи и проч. Гораздо большее значеніе получаютъ эти данныя, если доказано,

*) Med. Centralbl. 1875, стр. 176. и Friedreich's Bl. 1876, стр. 166.

**) Med. Centr. 1876, стр. 228.

что болѣзненные припадки, свойственные извѣстнымъ видамъ отравленія, наступали неоднократно черезъ болѣе или менѣе продолжительныя промежутки и появленіе ихъ всегда совпадало съ принятіемъ пищи, напитка или лѣкарства; если послѣднія представляли нѣкоторыя особенности, указывающія на примѣсь ядовитыхъ веществъ, напр. обладали очень горькимъ или жгучимъ вкусомъ, имѣли необыкновенный запахъ, напр. горькихъ миндалей, фосфора и т. п., или содержали твердыя бѣлыя крупинки и т. д. Подозрѣнія еще болѣе увеличиваются, если послѣ принятія извѣстной пищи одновременно захворало нѣсколько человѣкъ и притомъ одинаковыми явленіями болѣзни, а также если послѣ употребленія этой пищи или желудочныхъ изверженій захворавшихъ подвергаются болѣзни и издыхаютъ домашнія животныя. Слѣдуетъ также обратить вниманіе, не находится-ли ядовитое вещество въ пищѣ или напиткахъ, принятыхъ заболѣвшими, не хранилось-ли оно у самого умершаго или у другихъ близкихъ лицъ; конечно, относительно подобныхъ розысковъ существуетъ извѣстный предѣлъ, который судебный врачъ не долженъ преступать, если не желаетъ впасть въ роль судебного слѣдователя или обвинителя.

Вышеупомянутыя обстоятельства имѣютъ также значеніе при рѣшеніи вопроса, было-ли данное отравленіе дѣломъ случайнымъ, убійствомъ, или самоубійствомъ; разумѣется, въ большинствѣ случаевъ этотъ вопросъ разрѣшается по совокупности всѣхъ данныхъ. Для умышеннаго отравленія обыкновенно выбираются такія яды, которые могутъ быть даны непримѣтнымъ образомъ; поэтому если представляется отравленіе ядомъ, обладающимъ рѣзкимъ вкусомъ или запахомъ, напр. крѣпкими кислотами, то съ большею вѣроятностью нужно допустить самоубійство, чѣмъ случайное или умышенное отравленіе. Нужно однако сказать, что дѣтямъ и вообще безпомощнымъ лицамъ легко могутъ быть насильно введены подобныя яды; случайное проглатываніе ѣдкихъ кислотъ и щелочей также очень часто встрѣчается въ практикѣ. Примѣсь фосфора къ пищѣ и напиткамъ придаетъ имъ такія разительныя свойства, что съ трудомъ можно повѣрить возможности умышеннаго отравленія фосфоромъ; тѣмъ не менѣе оно довольно часто производится съ успѣхомъ, при чемъ жертвами большею частью являются дѣти, а также и взрослые, не обращающіе вниманія на вкусъ и запахъ предлагаемой пищи. Нѣкоторые алкалоиды, особенно стрихинъ, обладаютъ чрезвычайно горькимъ вкусомъ, но не смотря на это, они часто употребляются съ цѣлью умышеннаго отравленія. Если такія вещества не совсѣмъ удобно давать въ пищѣ и напиткахъ, то очень легко въ видѣ лѣкарства или подмѣси къ врачебному средству.

Въ пользу самоубійства говоритъ значительное количество найденнаго въ трупѣ яда, особливо въ видѣ крупно истолченныхъ кусковъ. Такъ, въ одномъ случаѣ мы нашли въ желудкѣ массу мелкихъ кусочковъ и крупные куски мышьяка, величиною отъ горошины до боба; въ другомъ случаѣ было найдено 16,802 грм.,

кромѣ 5,076 грм., изверженныхъ рвотою; въ третьемъ случаѣ былъ найденъ кромѣ мышьяка кусокъ кремня величиною съ крупную горошину. У одного аптекаря, отравившагося стрихниномъ, мы нашли множество кристалловъ яда не только въ желудкѣ, но и во рту, между зубами; благодаря этимъ даннымъ фактъ самоубійства во всѣхъ четырехъ случаяхъ былъ поставленъ внѣ всякаго сомнѣнія. Точно также трудно предположить самоубійство, когда мы находимъ въ желудкѣ ядовитыя части растеній, какъ напр. ягоды, листья, вѣтви и проч.; въ этомъ случаѣ можно думать о случайномъ отравленіи или, при извѣстныхъ условіяхъ, объ отравленіи, происшедшемъ вслѣдствіе попытки изгнанія плода.

Само собою разумѣется, что должно принимать въ соображеніе и тѣ обстоятельства, которыя могли служить поводомъ къ самоубійству.

Сочетаніе отравленія съ другими видами насилія встрѣчаются при самоубійствѣ, но при убійствѣ только въ видѣ исключенія. Бѣлоградскій, въ своей работѣ о сочетанномъ убійствѣ (*Zeitsch. der böhm. Aerzte.* 1880, p. 85) подсчиталъ въ литературѣ только 2 случая, въ которыхъ отравленіе сопровождалось другими способами убійства: одинъ въ руководствѣ Каспера-Лимана—переплетчикъ Мельхиоръ отравилъ свою жену и дѣтей синильною кислотою, лично имъ самимъ приготовленною и затѣмъ удавилъ ихъ руками и другой въ Friedeich's Bl. 1864. S. 71, гдѣ одна женщина дала другой мышьякъ въ водкѣ и, такъ какъ припадки отравленія долго не наступали, столкнула ее въ воду.. Недавно мы вскрывали одного мужчину, удушеннаго и ограбленнаго спавшимъ съ нимъ товарищемъ. Послѣдній сознался, что сперва онъ попробовалъ втиснуть въ ротъ спящему ціанистый потассій, но тотъ его выплюнулъ. Дѣйствительно, кусочки ціанистаго потассія были найдены въ постели убитаго, но химическое изслѣдованіе содержимаго полостей рта и желудка привело къ отрицательнымъ результатамъ.

Яды въ частности.

Раздѣленіе ядовъ, на основаніи элементарнаго ихъ дѣйствія, было-бы единственно правильнымъ. Къ сожалѣнію это послѣднее такъ еще мало извѣстно, что пока не можетъ быть и рѣчи о рациональной классификаціи ядовъ. Всякое другое раздѣленіе имѣетъ только относительное значеніе, и если мы оставимъ въ сторонѣ нѣкуда негодную классификацію по царствамъ природы, то ни одно не можетъ быть проведено съ строгою послѣдовательностью. Для судебно-медицинскихъ цѣлей систематическое раздѣленіе ядовъ вовсе не требуется; достаточно разсмотрѣть яды въ отдѣльности, при чемъ для удобства можно раздѣлить ихъ на мѣстно раздражающіе и на дѣйствующіе путемъ всасыванія и поступленія въ кровь.

Отравленіе сѣрной кислотой.

Случаи отравленія продажной сѣрной кислотой особенно часты въ большихъ городахъ, гдѣ она употребляется не только для чистки металлическихъ предметовъ, но и въ различныхъ ремеслахъ, что

и обуславливаетъ ея общедоступность. Такъ какъ эта кислота немедленно вызываетъ чувство сильнаго жженія на губахъ, то отравленіе ею взрослыхъ почти всегда является какъ самоубійство и только въ исключительныхъ случаяхъ какъ случайное отравленіе. Умышленному отравленію подвергались только дѣти и безпомощные субъекты ⁵¹⁾; въ такихъ случаяхъ, такъ-же какъ и при случайныхъ отравленіяхъ, сѣрная кислота вливалась въ ротъ или вводилась посредствомъ клизмы *).

Явленія отравленія наступаютъ непосредственно послѣ проглатыванія яда и состоятъ въ сильной жгучей боли въ зѣвѣ, пище-приемникѣ и желудкѣ, въ чувствѣ сжатія гортани и немедленно наступающей рвотѣ. Рвотою извергаются сильно кислыя массы, сначала бураго, а затѣмъ почти чернаго цвѣта. На лицѣ выражается страхъ, кожа блѣдна и холодна, пульсъ скорый и малый, сознание сохранено, выдѣленіе мочи и кала задерживается. Въ мочѣ весьма скоро появляется бѣлокъ и кровь, количество сѣрно-кислыхъ солей сильно повышается, но никогда не бываетъ въ ней свободной сѣрной кислоты. Въ очень остро протекающихъ случаяхъ уже черезъ 2 или 3 часа, рѣдко раньше, большею частью позже, наступаетъ коллапсъ и вскорѣ затѣмъ смерть, въ большинствѣ случаевъ спокойная; сравнительно рѣдко ей предшествуютъ судороги.

Иногда сильная рвота внезапно прекращается, но развиваются сильнѣе другіе припадки; это показываетъ, что произошло прободеніе желудка. Большею частью существуетъ охриплость и даже полная потеря голоса, нерѣдко наблюдается сильная одышка и смерть наступаетъ при явленіяхъ асфиксіи. Эти симптомы указываютъ на поврежденіе слизистой оболочки дыхательныхъ путей и на отекъ голосовыхъ связокъ **). Нерѣдко теченіе отравленія затягивается и продолжается нѣсколько дней и болѣе. Въ такихъ случаяхъ омертвѣлыя части слизистой оболочки пищевода во время рвоты отдѣляются кусками и даже въ видѣ трубки; къ этому обыкновенно присоединяются пневмоніи. Очень подробную клиническую картину отравленія сѣрной кислотой приводитъ Шухардтъ въ Maschka's Handb. II p. 71.

⁵¹⁾ Однако намъ извѣстно нѣсколько вполне удавшихся отравленій разведенными кислотами съ цѣлью убійства; кислота подавалась подъ вѣдомъ водки лицамъ не вполне пьянымъ, но привыкшимъ пить залпомъ; если возможны случайныя отравленія кислотами, при чемъ онѣ проглатывались вмѣсто воды или другого напитка, то очевидно что при подобныхъ условіяхъ возможны и преднамѣренныя отравленія. И. С.

*) Дейчъ (Schmidt's Jahrb 1849, 63, Bd. 174) сообщаетъ случайное отравленіе сѣрной кислотой матери и ребенка посредствомъ клизмы. Мы наблюдали такой же случай съ однимъ ребенкомъ, а въ другой разъ съ вдовою офицера, страдавшею параличемъ; клизма съ сѣрною кислотою была поставлена ей быть можетъ и не по ошибкѣ, а умышленно.

**) Неосторожное принятіе противоядій также можетъ обусловить смерть отъ удушенія. Мы нѣсколько разъ находили гортань и дыхательное горло наполненными кашицеобразною массою изъ жженой магнезіи, которая была дана слишкомъ поспѣшно и недостаточно размѣшанная въ водѣ.

На трупѣ, отъ пролившейся кислоты, часто замѣчаются бурая, твердоватая полосы, идущія внизъ отъ угловъ рта. Поверхность или вся толща слизистой оболочки, выстилающей полость рта и пищевода, въ свѣжихъ случаяхъ, представляется какъ-бы свареной или дубленой; она вязка, бѣловато-сѣраго цвѣта, образуетъ жесткія складки, суха и пронизана сосудами, налитыми свернувшюся кровью. Желудокъ уже снаружи нерѣдко поражаетъ своимъ сѣро-аспиднымъ цвѣтомъ и утолщеніемъ стѣнокъ. Вѣнечные сосуды налиты густой, дегтеобразной или до того оплотнѣвшей кровью, что она выдавливается изъ перерѣзанныхъ сосудовъ въ видѣ длинныхъ, хрупкихъ цилиндровъ, бурокраснаго, иногда почти чернаго цвѣта. Въ желудкѣ большею частью находится кашицеобразная, частью жидкая масса, почти чернаго цвѣта, рѣзкой кислотной реакціи; слизистая оболочка желудка на различномъ протяженіи и глубинѣ, отъ пропитыванія гематиномъ превращается въ чернобурый или черный струпъ и, по справедливому замѣчанію Лессера (l. c.), имѣетъ неправильный, бугристый видъ. Эта бугристость зависитъ частью отъ неравномѣрнаго прижиганія и обусловленнаго имъ воспалительнаго утолщенія стѣнки, частью отъ послѣдующаго потомъ разрушенія (размягченіе, перевариваніе) участковъ некротизированной слизистой оболочки, частью-же отъ подслизистыхъ экстравазатовъ, достигающихъ значительной величины; кровь въ нихъ, вслѣдствіе потери воды, представляется такою-же сухою, какъ и внутри сосудовъ, расположенныхъ въ омертвѣлыхъ участкахъ. Соотвѣтственно этому и плотность желудочныхъ стѣнокъ бываетъ неравномѣрна: рядомъ съ твердыми участками находятся размягченныя и даже легко разрывающіяся, точно такъ-же мѣстами недостаетъ слизистой оболочки, мѣстами-же сохранился одинъ брюшинный покровъ. Нерѣдко дно желудка бываетъ разрушено кислотой и содержимое желудка, разливаясь по брюшинѣ, производитъ въ ней помутнѣніе. Прободеніе желудка часто имѣетъ мѣсто еще при жизни, или же вслѣдствіе продолжительнаго дѣйствія кислоты образуется по смерти, иногда даже во время самаго вскрытія. Дѣйствіе кислоты можно нерѣдко прослѣдить на большомъ протяженіи въ кишкахъ; слизистая оболочка ихъ представляется блѣдно-сѣрой, какъ-бы вываренной, подслизистая соединительная ткань болѣе или менѣе отечна; нерѣдко въ ней находятся плотные свернувшіеся подтеки, выступающіе въ видѣ бляшекъ.

Въ почкахъ обыкновенно мы находимъ картину „мутнаго набуханія“, которая тѣмъ рѣзче выражена, чѣмъ позднѣе наступила смерть; часто встрѣчаются фибринозные цилиндры. Кровь вблизи желудка часто имѣетъ кислую реакцію, но рѣдко въ сосудахъ болѣе отдаленныхъ органовъ, гдѣ она обыкновенно бываетъ жидка. Не только въ вѣнечныхъ сосудахъ желудка, но и въ нижней полѣ вѣнѣ и даже въ правомъ сердцѣ мы находили кровь сгущенную до такой степени, что она представляла хрупкую массу, выдавливавшуюся изъ сосудовъ въ видѣ цилиндровъ. Это измѣненіе

преимущественно образуется по смерти, вслѣдствіе просачиванія кислоты изъ желудка въ окружающіе органы, почему послѣдніе, а именно: селезенка, лѣвая почка, лѣвая доля печени, грудобрюшная преграда и даже нижняя часть лѣваго легкаго кажутся какъ бы дублеными. Иногда это дѣйствіе простирается на переднюю стѣнку живота и бываетъ замѣтно уже при наружномъ осмотрѣ тѣла. Подобнымъ-же образомъ кишечныя петли, прилежающія къ желудку, вслѣдствіе просачиванія содержащейся въ немъ кислой жидкости, могутъ подвергнуться ожогѣ, а равно и петли лежащія въ маломъ тазу, долгое время остававшіяся въ прикосновеніи съ содержимымъ желудка, излившимся послѣ его прободѣнія. Понятно, что при послѣднемъ условіи всѣ кишки и всѣ брюшныя органы, доступныя дѣйствію кислой жидкости, могутъ представлять различныя степени ожоги, прерываемыя участками вполне сохранившейся ткани. Было бы очень грубой ошибкой принимать такія извнѣ происшедшія, разъединенныя поврежденія кишекъ за прямое дѣйствіе ѣдкаго вещества.

При болѣе позднемъ наступленіи смерти, замѣчается отдѣленіе омертвѣлыхъ участковъ слизистой оболочки и различныя стадіи воспаления и нагноенія глубже лежащихъ тканей; въ паренхиматозныхъ органахъ, такъ же какъ и въ мышцахъ, находятся различныя степени зернистаго и жирового перерожденія, а въ легкихъ пневмоническіе процессы, гипостатическаго или крупознаго характера.

Причина разрушительнаго дѣйствія сѣрной кислоты заключается въ ея способности свертывать бѣлковыя тѣла и отнимать воду. Вслѣдствіе свертыванія бѣлковъ, находящихся въ тканяхъ, послѣднія мутнѣютъ и представляются какъ бы вываренными: вслѣдствіе же отнятія элементовъ воды, является сухость и хрупкость свѣжеприжатой ткани, а равно и своеобразное сгущеніе и высыхание крови внутри сосудовъ пораженныхъ участковъ. Какъ мы выше замѣтили, только разведенная сѣрная кислота осаждаетъ бѣлокъ, концентрированная же растворяетъ происшедшій осадокъ. Гемоглобинъ какъ крѣпкой, такъ и разведенной сѣрной кислотой отнимается отъ кровяныхъ шариковъ и превращается въ чернобурый гематинъ, отъ этого и зависитъ чернобурый или черный цвѣтъ содержимаго желудка и омертвѣлыхъ частей его внутренней оболочки. Однако, продолжительное дѣйствіе крѣпкой сѣрной кислоты на безкровныя органы производитъ въ нихъ бурю и фіолетовую окраску, въ различной степени насыщенія; нельзя отвергать вліянія этой причины на происхожденіе темной окраски омертвѣлыхъ участковъ желудка, но все же „обугливанія“, какъ обыкновенно принимали, здѣсь не существуетъ. Такъ какъ при наливаніи сѣрной кислоты въ воду, смѣсь сильно разгорячается, то для теченія отравленія не все равно, находились ли въ желудкѣ въ моментъ принятія яда водянистыя или кашицеобразныя вещества; присутствіе первыхъ опасно, несмотря на происходящее при этомъ разведеніе кислоты.

Отравленіе соляною кислотой не представляетъ существеннаго отличія отъ отравленія сѣрной. Такъ какъ даже крѣпкая соляная кислота не обжигаетъ кожи, то Гуземанъ, а также и Лессеръ (l. c.) полагаютъ, что отсутствіе кожной ожоги у угловъ рта должно признать если не за патогномическій, то за отличный признакъ отравленія соляной кислотой отъ сѣрной. Однако, такіа бурья, пергаментныя полосы у угловъ рта иногда встрѣчаются какъ трупное

явление. Еще недавно мы наблюдали случай, гдѣ подобная полоса возбудила подозрѣніе объ отравленіи, между тѣмъ она несомнѣнно произошла отъ изліянія обыкновеннаго содержимаго желудка, извергнутаго рвотою во время агоніи. Первоначально опрѣлая или размоченная кожа, при послѣдующемъ высыханіи, обыкновенно принимаетъ пергаментный видъ. Внутреннія измѣненія и сгущеніе крови тѣ же, что и при дѣйствіи сѣрной кислоты. Въ одномъ случаѣ, окончившемся смертью черезъ 5 часовъ (соляная кислота открыта при перегонкѣ содержимаго желудка), мы нашли сѣрую ожогу слизистой оболочки, отъ верхняго конца тонкихъ кишокъ она постепенно уменьшалась къ нижнему ихъ концу; въ остальныхъ кишкахъ былъ разлитой отекъ слизистой оболочки съ многочисленными экхимозами въ толстыхъ кишкахъ. У 5-дневнаго ребенка, получившаго по причинѣ кровавой рвоты полуторохлористое желѣзо (10 капель на 50 воды) и умершаго на третій день, мы нашли кровавокрасные струны на губахъ, въ глоткѣ 2 красныхъ, размягченныхъ мѣста, величиною съ бобъ, верхняя половина пищепріемника опухла, налита, темнокраснаго цвѣта, въ нижней половинѣ почти сплошь слизистая оболочка отсутствуетъ, края ограничивающіе потерю ткани остры, красны и опухли. Дно чернобурое съ черными налитыми сосудами, содержащими сухіе кровяные цилиндры. Въ желудкѣ и кишкахъ много свѣжесвернувшейся крови. Близъ привратника кругловатая язва, 3 сант. въ поперечникѣ, съ неровнымъ, клочковатымъ, грязнымъ дномъ и черными налитыми сосудами. Кромѣ того, по большой кривизнѣ многочисленныя, геморрагическія эрозіи, до чечевицы величиною. Лѣкарство при изслѣдованіи дало рѣзкую кислотную реакцію и содержало свободную соляную кислоту. Очевидно здѣсь присоединилось отравленіе соляною кислотой къ прежде существовавшимъ геморрагическимъ эрозіямъ. Нейтральное хлористое желѣзо въ крѣпкихъ растворахъ такъ же прижигаетъ и окрашиваетъ струны въ свойственный ему цвѣтъ.

Концентрированная азотная кислота производитъ, вслѣдствіе образованія ксантопротеиновой кислоты, извѣстное желтое окрашиваніе обожженныхъ участковъ, разведенная же только простую сѣрую ожогу, со всѣми ея послѣдствіями. Поэтому желтую окраску скорѣе можно встрѣтить въ глоткѣ и пищепріемникѣ, гдѣ подѣйствовала еще концентрированная кислота; рѣже находятъ ее въ желудкѣ, а тѣмъ менѣе въ кишкахъ. Поучительный случай перваго вида, относящійся къ умышленному отравленію дымящейся азотной кислотой 3-дневнаго ребенка, изобразилъ Лессеръ въ 1 тетради своего атласа, случай втораго вида (самоубійство) недавно намъ представился при вскрытіи. Прочія измѣненія не отличаются отъ вышеописанныхъ, только здѣсь пропитываніе гематиномъ не даетъ такой рѣзкой черной окраски, потому что азотная кислота, даже крѣпкая, не такъ легко растворяетъ кровь какъ сѣрная и соляная кислоты.

Съ тѣхъ поръ какъ карболовая кислота вошла во всеобщее употребленіе, въ качествѣ дезинфицирующаго и перевязочнаго средства, стали наблюдаться и отравленія ею частью случайныя, частью умышленныя, съ цѣлью самоубійства. По Беру и Жуайе, смертельный пріемъ для собаки составляетъ 2—3 грамма, по Феррану (Schuchardt l. c. 130) 10—20 граммъ, для кроликовъ 0,3 грамма. Наименьшая смертельная доза для взрослого человѣка опредѣляется въ 30—50 грам. Дѣти, кажется, необыкновенно къ ней чувствительны. При наружномъ употребленіи опасность зависитъ не столько отъ концентраціи, сколько отъ продолжительности прикосновенія карболовой кислоты съ поверхностью ранъ и проч. Хотя карболовая кислота уже въ разведенномъ состояніи вызываетъ во рту чувство жженія, но отравленіе ею выражается не столько припадками токсическаго гастроэнтерита, сколько сильными общими припадками, особливо быстрою потерей сознанія и упадкомъ силъ (collapsus), часто съ подергиваніемъ мышцъ, рѣже съ настоящими судорогами. Моча не въ очень острыхъ случаяхъ

часто, но не всегда, принимаетъ оливковозеленый цвѣтъ, наблюдаемый также и при каиринѣ (Ludwig, Wr. med. Bl. 1883. p. 445), и содержитъ карболовую кислоту. При вскрытіи находятъ бѣлую ожогу слизистой оболочки органовъ глотанія и желудка, зависящую отъ значительной способности карболовой кислоты свертывать бѣлокъ. Струпы, смотря по степени ея концентраціи, сохраняютъ болѣе или менѣе насыщенный бѣлый цвѣтъ, потому что карболовая кислота не дѣйствуетъ на гемоглобинъ крови. Эти измѣненія и долго сохраняющійся запахъ карболовой кислоты дѣлаютъ распознаваніе доступнымъ. Кислота эта, путемъ перегонки, можетъ быть получена изъ различныхъ частей трупа, изъ крови (Залковскій) и изъ мочи въ видѣ фенильсѣрнокислой соли (Бауманъ, Зонненбергъ, Е. Людвигъ).

Отравленія щавелевой кислотой сравнительно рѣдки, и мы не видѣли еще ни одного случая. Большею частью происходили случайныя отравленія, при употребленіи ея вмѣсто глауберовой соли и т. п., но встрѣчаются и самоотравленія; 10—30 грам. считается за смертельный пріемъ для человѣка (Германъ). Кислота, особенно концентрированная, сильно раздражаетъ и прижигаетъ; кромѣ того, она обладаетъ еще и общимъ дѣйствіемъ, которое, повидимому, состоитъ въ угнетеніи центральной нервной системы. При жизни наблюдаются припадки токсическаго воспаленія желудочно-кишечнаго канала, а также симптомы паралича мозга и сердца. Послѣ употребленія разведенныхъ растворовъ, анатомическія измѣненія мало примѣтны, но послѣ концентрированныхъ растворовъ слизистая оболочка глотательныхъ органовъ представляется сѣровато-бѣлой, сильно кислотное содержимое желудка окрашено въ бурый или черно-бурый цвѣтъ, слизистая оболочка желудка опухшая, сильно налита и пропитана кровью, мѣстами болѣе или менѣе изъѣдена. Она очень легко отдѣляется, часто даже при смываніи водою, оставляя истонченныя, просвѣчивающія стѣнки желудка (Лиманъ) съ сосудами, наполненными черноватыми свертками. По Лессеру (l. c.) явленія ожоги и раздраженія никогда не достигаютъ такой сильной степени, какъ при отравленіи сѣрною кислотой. Почти всегда онъ находилъ на слизистой оболочкѣ бѣловатые помутнѣнія, оказавшіяся при микроскопическомъ изслѣдованіи осадками щавелевокислой извести. Кристаллы находятся и въ черноватыхъ сверткахъ внутри кровеносныхъ сосудовъ и (согласно съ указаніемъ Роберта и Кюсснера) въ мочевыхъ канальцахъ. Въ тонкихъ кишкахъ дѣйствіе яда выражается блѣдносѣрыми ожогами, кислота можетъ путемъ пропитыванія проникать въ сосѣдніе органы, производя такія же измѣненія, какія часто встрѣчаются при отравленіи сѣрною кислотой. Отъ послѣднихъ они отличаются присутствіемъ кристалловъ щавелевокислой извести въ сосудахъ. Прободеніе дна желудка наблюдалось нѣсколько разъ; но, повидимому, оно происходило во время самаго выниманія размягченнаго органа.

Отравленіе ѣдкими щелочами.

Отравленіе ѣдкими щелочами нерѣдко случается въ большихъ городахъ; большею частію оно совершается посредствомъ такъ называемой „щелочной эссенціи“ (натронный щелокъ). Въ Вѣнѣ щелочная эссенція употребляется для отравленія, преимущественно женщинами, такъ же часто, какъ и сѣрная кислота, обыкновенно съ цѣлію самоубійства, хотя довольно часто встрѣчаются и случайныя отравленія. Въ 1878 году мать отравила своего 16-ти лѣтняго

чахоточнаго сына, а затѣмъ отравилась и сама тою же щелочною эссенціей. Явленія отравленія наступаютъ если и не всегда сейчасъ же, то въ большинствѣ случаевъ чрезъ нѣсколько мгновений, и представляютъ извѣстную картину токсического воспаленія желудка и кишокъ. Во время сильной и продолжительной рвоты извергается сперва рѣзко-щелочная, потомъ кровянистая и, наконецъ, бурая или чернобурая масса; повидимому, рвота чаще сопровождается пережками, чѣмъ при отравленіи сѣрною кислотой. Поносовъ вначалѣ можетъ и не быть; позднѣе они обыкновенно все-таки наступаютъ и нерѣдко бывають кровавыми. Мочи выдѣляется мало; реакція ея сильно щелочная. Теченіе рѣдко бываетъ такимъ же острымъ, какъ въ большинствѣ случаевъ отравленія сѣрною кислотой; обыкновенно смерть наступаетъ лишь чрезъ 2—3 дня при явленіяхъ коллапса, нерѣдко только вслѣдствіе мѣстнаго пораженія желудка.

Въ остро протекающихъ случаяхъ эпителий, выстилающій полость рта и пищеводъ, принимаетъ сѣрый цвѣтъ, мутнѣетъ, опухаетъ, верхніе слои слизистой оболочки также принимаютъ грязный цвѣтъ и болѣе или менѣе опухаютъ. Желудокъ стянуть, стѣнки его утолщены; онъ содержитъ кровянисто-слизистую, большею частью студенистую массу черно-бураго цвѣта. Слизистая оболочка желудка представляется лишенною эпителия, на днѣ желудка она превращена въ мягкій, буро-красный струпъ, почти черный на вершинѣ складокъ; прочія части слизистой оболочки оказываются сильно покраснѣвшими и опухшими, нерѣдко почти прозрачными на вершинѣ складокъ; на ощупь онѣ, также какъ содержимое желудка, похожи на мыло. Краснота слизистой оболочки желудка зависитъ частью отъ налитія сосудовъ и образованія экхимозовъ, частью отъ пропитыванія красящимъ веществомъ крови, растворившимся въ щелокѣ и превратившимся въ гематинъ. Струпъ проникаетъ болѣе или менѣе глубоко въ слизистую оболочку, однако мы ни разу не наблюдали прободенія стѣнокъ; напротивъ того, намъ нѣсколько разъ приходилось видѣть посмертное пропотѣваніе щелока чрезъ стѣнки желудка, вслѣдствіе чего прилегающіе органы, особенно же селезенка и лѣвая почка, своеобразно опухали и представлялись прозрачными. Кровь въ вѣнечныхъ сосудахъ желудка образуетъ рыхлые свертки; часто она маркая.

Если, какъ это и бываетъ обыкновенно, отравленіе протекало медленно, то по мѣрѣ удаленія или нейтрализаціи щелочи, производимое ею набуханіе и просвѣтленіе тканей постепенно уменьшается и острупѣлыя части, пропитанныя гематиномъ, не представляютъ болѣе отличія отъ вышеописанныхъ. Точно также и наступающія воспалительныя явленія и отдѣленіе омертвѣлыхъ частей протекаютъ какъ при отравленіи минеральными кислотами. Но даже и въ позднихъ періодахъ здѣсь не происходитъ такого ступенія крови и образованія хрупкихъ свертковъ внутри сосудовъ, а равно и столь обильныхъ экстравазатовъ съ уплотнѣніемъ выступившей крови, какія наблюдаются при дѣйствіи сѣрной кислоты.

Прижиганіе распространяется обыкновенно довольно далеко по кишечному тракту и вначалѣ узнается по своеобразному набуханію ткани, но позднѣе оно ничѣмъ не отличается отъ другихъ прижиганій. Въ остальныхъ кишкахъ большею частью обнаруживается ограниченный или разлитой катарръ. „Мутное набуханіе“ почекъ и печени встрѣчается также и при отравленіи щелочамп. При медленномъ теченіи, эти органы, равно какъ и мускулатура подвергаются болѣе или менѣе рѣзко выраженному зернистому и жирному перерожденію. Пневмоническіе процессы также часто встрѣчаются. Замѣтимъ еще, что иногда, точно такъ же, какъ и при отравленіи сѣрной кислотой, ѣдкое вещество не проникаетъ въ желудокъ или потому, что немедленно извергается рвотою изъ пищевода, или потому, что желудокъ наполненъ кашицеобразною пищевою смѣсью. Тѣмъ не менѣе и такіе случаи могутъ окончиться смертію, особенно у дѣтей, по причинѣ прижиганія органовъ глотанія и пораженія легкихъ; еще чаще они сопровождаются образованіемъ стриктуръ.

Дѣйствіе ѣдкого кали и натра основано на способности ихъ соединяться съ бѣлковыми веществами (алькалнальбуминаты) органическихъ тканей, при чемъ послѣднія набухаютъ, превращаются въ кашицеобразную массу и наконецъ совершенно растворяются. Отъ дѣйствія названныхъ ѣдкихъ щелочей, кровь и слизъ превращаются въ студенистую массу, а первая въ щелочномъ растворѣ распадается на гематинъ. Отъ этого дѣйствія зависитъ кровяностуденистое, б. ч. бурокрасное содержимое желудка, а равно и бурокрасный или чернобурый цвѣтъ находящихся на немъ струпьевъ.

Отравленія амміакомъ отъ времени до времени происходятъ случайно или вслѣдствіе небрежности (напр. отъ неумѣлаго употребленія амміака какъ оживляющаго средства) и въ видѣ исключенія съ цѣлью самоубійства. Онъ сильно раздражаетъ слизистую оболочку, особенно дыхательныхъ путей; но кромѣ того производитъ мѣстное омертвѣніе ткани, большею частію только эпителиальнаго покрова, причемъ пораженные мѣста набухаютъ и освѣтляются, такъ какъ амміакъ не свертываетъ бѣлка. Изъ крови онъ извлекаетъ гемоглобинъ въ видѣ свѣтлокраснаго раствора, только впослѣдствіи измѣняющагося въ бурый гематинъ. Послѣ проглатыванія тотчасъ же обнаруживается жестокое жженіе въ органахъ глотанія и припадки сильнѣйшаго раздраженія дыхательныхъ путей, наступаетъ отслойка эпителия, краснота и набуханіе слизистой оболочки, позднѣе переходящія въ крупозное воспаленіе. Измѣненія желудка гораздо менѣе бываютъ выражены, потому что только въ рѣдкихъ случаяхъ амміакъ проглатывается въ большихъ количествахъ. Каудерсъ (Wg. med. Blätter. 1881. № 17) сообщаетъ случай самоубійства отъ принятія чайной ложки 10% раствора амміака. Тотчасъ же сильныя боли въ органахъ глотанія, рвоты не было. Черезъ 3 часа Каудерсъ нашелъ клочки отслоившагося эпителия слизистой оболочки рта и полости зѣва, сильное набуханіе и красноту послѣдней; хриплый голосъ, хрипы въ дыхательномъ горлѣ, слю-

нотеченіе; черезъ 2 часа вдругъ припадки задушенія и смерть черезъ нѣсколько минутъ. При вскрытіи найдено: блѣдность и студенистое набуханіе слизистой оболочки глотки, входа въ гортань и дыхательнаго горла съ отслоившимся или легко отстающимъ эпителиемъ, отслойка эпителия и краснота слизистой оболочки пищепріемника, набуханіе и краснота слизистой оболочки желудка, бѣловатая мутность эпителия въ желудкѣ и въ верхнемъ концѣ тонкихъ кишекъ. Запаха амміака не замѣтно.

Къ ѣдкимъ кислотамъ и щелочамъ примыкають и нѣкоторыя соли ртути, свинца и мѣди, также обладающія извѣстнымъ ѣдкимъ дѣйствіемъ, такъ какъ онѣ осаждаютъ бѣлки, образуя съ ними альбуминаты. Припадки отравленія наступаютъ, правда, не моментально, но обыкновенно очень скоро и представляютъ картину токсическаго воспаленія желудка и кишекъ. Вскрытіе можетъ показать помутнѣніе слизистой оболочки глотательныхъ органовъ, явленія раздраженія или прижиганія въ желудкѣ и часто даже въ верхней части кишечника. Незначительные степени прижиганія представляются въ видѣ простого помутнѣнія эпителия слизистой оболочки; въ болѣе высокихъ степеняхъ эта послѣдняя представляется блѣдносѣрою и какъ бы дубленою. Изъ солей ртути для отравленія чаще всего употребляется сулема, обладающая очень ѣдкими свойствами. Смертельный приемъ равняется 20—40 сантигр. Такъ какъ чистая мѣдная пластинка въ подкисленномъ растворѣ всякой ртутной соли покрывается бѣлымъ налетомъ металлической ртути, улетающимъ при нагреваніи, то этотъ способъ можно примѣнить для открытія ртути въ содержимомъ желудка и такимъ образомъ обнаружить отравленіе ртутною солью (сулемой). Повидимому, сулема обнаруживаетъ специфическое дѣйствіе на толстыя кишки. Бартелими (Virchow's Jahrb., 1880. 1. 666) у молодого человѣка, принявшаго 70—80 сантигр. и умершаго на 9 день, нашелъ уже отстающіе струпы въ пищепріемникѣ, сильное воспаленіе желудка, 12-перстной и верхняго конца тощей кишки. Подвздошная кишка здорова, но слизистая оболочка толстыхъ кишекъ представляетъ такое же воспаленіе, какъ и въ желудкѣ. То же и въ одномъ нашемъ случаѣ (самоубійство, смерть черезъ 3 дня) найдено: сѣрая ожога пищепріемника, сѣрая, толстая, слабо пропитанная гематиномъ струпа на вершинѣ складокъ желудка, нормальныя тонкія кишки и обширная дизентерія толстыхъ кишекъ. Очевидно, здѣсь имѣетъ мѣсто не прямое, но особенное специфическое дѣйствіе всосавшагося яда. Изъ свинцовыхъ солей замѣчательнъ уксуснокислый свинецъ, свинцовый сахаръ (plumbum aceticum, saccharum saturni), наиболѣе способный произвести острое отравленіе. Въ 1862 г. въ Кельнѣ были умышленно отравлены (съ смертельнымъ исходомъ) 2 человѣка посредствомъ повторенныхъ приемовъ свинцоваго сахара. Для остраго смертельнаго отравленія, повидимому, требуются болѣе или менѣе значительныя количества этой соли; по крайней мѣрѣ, по Гуземану, были случаи выздоровленія послѣ приема 1—2 унцій свинцоваго сахара; извѣстно также, что больные переносятъ иногда ежедневныя приемы свинца въ количествѣ 10—60 гранъ. Препараты свинца выдѣляются изъ тѣла очень медленно; поэтому повторенныя, даже небольшія приемы, могутъ повлечь за собою припадки отравленія. Изъ мѣдныхъ солей мѣдный купоросъ (сѣрно-кислая мѣдь) и ярь мѣдянка (уксусно-кислая мѣдь) часто бывають причиною случайнаго отравленія. Самоотравленіе мѣдью во Франціи встрѣчается часто, въ Германіи же очень рѣдко. То же можно сказать и объ умышленныхъ отравленіяхъ. По Тардьё (l. c. 290), въ статистикѣ отравленій во Франціи мѣдь помѣщается непосредственно послѣ мышьяка и фосфора; въ

періодъ времени отъ 1851 до 1862 г. совершенно 110 отравленій мѣдью, что тѣмъ болѣе странно, что мѣдныя соли обладаютъ рѣзкимъ цвѣтомъ (голубой и зеленый) и такимъ же вкусомъ. Мѣдный купоросъ вызываетъ отравленіе уже въ приѣмѣ 60 сантигр., 2—3 грм. мѣдянки могутъ повлечь за собою опасныя припадки и даже смерть. Припадки отравленія наступаютъ очень скоро. Рвотою извергаются зеленныя и синія массы, затѣмъ обнаруживаются: сильная колика, долго остающійся мѣдный вкусъ, малый пульсъ, головная боль, головокруженіе, судороги и желтуха. Патологоанатомическая картина не постоянна. Обыкновенно наблюдается только налитіе сосудовъ, экхимозы и набуханіе слизистой оболочки желудка, иногда изъязвленіе и образованіе струповъ. Если мѣдныя соли находятся еще въ содержимомъ желудка и кишекъ, то оно окрашивается въ синій цвѣтъ отъ прибавленія амміака; если въ подкисленную массу, взятую изъ желудка или кишекъ, опустить чистый клинокъ ножа, то онъ скоро покрывается тонкимъ слоемъ мѣди.

Отравленіе бертолетовой солью.

Столь часто употребляемое въ практикѣ и считаемое всѣми за безвредное—хлорнокислое кали (*kali chloricum*), въ послѣдніе годы, оказалось несомнѣнно ядовитымъ веществомъ, въ большихъ приѣмахъ. Гофмейеръ (*Deutsche med. Wochenschr.* 1880. № 38) изъ литературы и изъ собственныхъ наблюденій собралъ 35 случаевъ подобныхъ отравленій и съ тѣхъ поръ каждый годъ доставляетъ новыя наблюденія большею частію медицинскихъ и иногда случайныхъ отравленій (принятіе вмѣсто горькой, карльсбадской соли и т. п.). Мы сами вскрывали два трупа; одинъ изъ этихъ случаевъ описалъ Э. Цильнеръ (*Wt. med. Wochensch.* 1882. № 45). У взрослыхъ, приѣмъ 15—20 грам. можетъ вызвать тяжкіе припадки и даже смерть; въ нашемъ случаѣ она наступила отъ 11,75 грм. Дѣти еще воспріимчивѣе и у нихъ смертельный исходъ наблюдался отъ 10, въ одномъ случаѣ даже отъ 4,37 грм. (Галль у однолѣтняго ребенка). Якоби (*Virchow's Jahrb.* 1879. 1. 411) по этому требуетъ, чтобы груднымъ дѣтямъ никогда не назначалось болѣе 1,25 грм., моложе 3 лѣтъ—болѣе 2, а взрослымъ самое большее 8 грм.

Причина ядовитости хлорнокислаго кали заключается въ томъ, что оно производитъ разложеніе крови. Послѣдняя, какъ показаль впервые Маршанъ (*Virchow's Arch.* 1877. Bd. 77. S. 455), отъ прибавленія бертолетовой соли вскорѣ дѣлается студенистою и бурою, причемъ изъ нея выдѣляется глобулинъ, а гемоглобинъ превращается въ метгемоглобинъ. Въ то же время происходитъ растрескиваніе и распаденіе красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Вслѣдствіе этихъ измѣненій крови наступаютъ разстройство дыханія, эмболія, гематурія, альбуминурія, желтуха и проч. Иногда теченіе очень острое. Въ одномъ изъ нашихъ случаевъ, здоровый мужчина, 31 года, послѣ трехдневнаго полосканія миндалевидныхъ желѣзъ растворомъ бертолетовой соли, которую онъ безъ сомнѣнія проглатывалъ, вдругъ

получилъ судороги, похожія на эпилептическія, и умеръ вскорѣ послѣ прибытія врача. Въ другихъ случаяхъ обнаруживались: фіолетовая, пятнистая, позднѣе желтушная окраска покрововъ, гастрическія явленія, въ мочѣ бѣлокъ, кровь и бурые цилиндры и глыбки, состоящіе изъ распавшейся крови.

Главнѣйшее анатомическое измѣненіе, какъ показали вскрытія Маршаномъ труповъ животныхъ, а также вскрытія человѣческихъ труповъ, произведенныя нами и Лессеромъ (Liman's Handb. 7 Aufl. 11. 559), при остромъ отравленіи заключается въ своеобразномъ (отъ образованія метгемоглобина) цвѣтѣ крови, которая представляется то шоколаднобурою, то имѣетъ цвѣтъ табачнаго сока или кофейной гущи, смотря по толщинѣ слоя и степени разложенія крови. Такое измѣненіе крови сообщаетъ всему трупѣ и особливо трупнымъ пятнамъ сѣрую или сѣрофіолетовую окраску, въ высшей степени замѣтную и во всѣхъ внутреннихъ органахъ. Мозгъ, вскрытаго нами мужчины, имѣлъ видъ инъицированнаго шоколадомъ, костная ткань и сочленовные хрящи были рѣзко окрашены въ сѣрый цвѣтъ. Въ менѣе острыхъ случаяхъ находятся характеристическіе инфаркты мочевыхъ канальцевъ бурыми кровяными свертками, придающимъ пирамидкамъ полосатый видъ, и желтуха, иногда появляющаяся уже на другой день.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ больные умирали по прошествіи нѣсколькихъ (даже 14—15) дней (Гофмейеръ, Вегшейдеръ). Тогда желтуха и измѣненія въ почкахъ достигали высшей степени развитія и постоянно находили опухоль селезенки, которая повидимому очень рано набухаетъ.

Кровь обыкновенно показываетъ полосу метгемоглобина. Распаденіе кровяныхъ тѣлецъ находится въ прямомъ отношеніи не съ силою отравленія, но съ продолжительностью его теченія.

Подобно хлорнокислѣ кали дѣйствуетъ и хлорнокислый натръ (Маршанъ). Химическое открытіе яда удастся только въ свѣжихъ случаяхъ. Въ первомъ нашемъ случаѣ проф. Людвигъ и Новакъ нашли его въ желудкѣ и мочѣ, но въ крови не открыли; во 2-мъ случаѣ только въ желудкѣ. Въ этомъ случаѣ, мальчикъ 2¼ л., по случаю болѣзни горла, въ теченіи 2 дней израсходовалъ 4 стклянки, въ каждой 5 грм. *kali chlorici* на 120 грм. воды (черезъ часъ по чайной ложкѣ). На 3 день врачъ нашелъ сильную слабость, синюху лица, синія пятна въ крестцовой области, чернобурю, мутную мочу съ большимъ содержаніемъ бѣлка, на 4-й—малое отдѣленіе мочи, дегтеобразный стулъ, на 5-й отдѣленіе мочи совершенно прекратилось, смерть при судорогахъ. Желтухи не было.

Отравленіе мышьяковистою кислотой.

Хотя отравленіе мышьякомъ встрѣчается уже не такъ часто, какъ прежде, и мышьякъ, сравнительно съ другими ядами, отсут-

пасть на задній планъ *), но и въ настоящее время случаи отравленія мышьякомъ вовсе не рѣдки. Многочисленность умысленныхъ отравленій мышьякомъ объясняется съ одной стороны легкостью его пріобрѣтенія, такъ какъ онъ употребляется во многихъ ремеслахъ, для уничтоженія насѣкомыхъ и т. д., а съ другой стороны тѣмъ, что хотя онъ и трудно растворяется, но не имѣетъ ни вкуса, ни запаха, а потому удобно можетъ быть подмѣшанъ въ пищу, не возбуждая подозрѣній; кромѣ того, всѣмъ извѣстно, что уже въ малыхъ пріемахъ онъ представляетъ одинъ изъ сильнѣйшихъ ядовъ. Случайныя отравленія мышьякомъ встрѣчаются въ настоящее время еще чаще, чѣмъ прежде, благодаря большому его распространенію, особливо въ видѣ красокъ, содержащихъ мышьяковистыя соединенія.

Мы рассмотримъ сначала типическое отравленіе мышьякомъ, именно мышьяковистой кислотой или бѣлымъ мышьякомъ (мышьяковистый ангидридъ), а въ заключеніе упомянемъ объ отравленіи прочими мышьяковистыми соединеніями.

Бѣлый мышьякъ встрѣчается въ продажѣ въ двухъ видахъ: въ видѣ бѣлаго кристаллическаго порошка (Giftmehl) и въ видѣ бѣлыхъ, аморфныхъ, стекловидныхъ кусковъ; куски эти прозрачны, безцвѣтны или слегка желтоваты и имѣютъ раковистый изломъ; отъ дѣйствія воздуха они теряютъ свою прозрачность, становятся блестящими, какъ фарфоръ, и принимаютъ кристаллическое строеніе. Мышьяковистая кислота трудно растворима въ водѣ (1 часть въ 75 чч. воды), лучше въ кипящей (1 ч. въ 10—12 чч.), изъ которой при охлажденіи осаждается. Стекловидная мышьяковистая кислота лучше (въ 3 раза) растворяется въ холодной водѣ, чѣмъ кристаллическая. Въ кислотахъ и щелочахъ она болѣе растворима. Подкисленный водный растворъ ея, отъ прибавленія сѣроводорода, даетъ немедленно желтый осадокъ сѣрнистаго мышьяка. Если въ вытянутый конецъ стеклянной трубки помѣстить крупинку мышьяка, а непосредственно сверху осколокъ древеснаго угля, накаливъ послѣдній на огнѣ, а затѣмъ и крупинку мышьяковистой кислоты, то пары ея, проходя черезъ раскаленный уголь, возстановляются и въ верхней части трубки образуется зеркальный налетъ металлическаго мышьяка. При этомъ одновременно развивается чесночный запахъ, обнаруживающійся также и при нагрѣваніи налета. Въ присутствіи цинка и сѣрной кислоты (въ аппаратѣ Марша), мышьяковистая кислота превращается въ мышьяководородъ, выдѣляющій при накаливаніи газоотводной трубки, металлическій мышьякъ, въ видѣ зеркальных колецъ; если зажечь вытекающій изъ трубки газъ и надъ пламенемъ его держать фарфоровую пластинку, то на ней также получается налетъ, растворяющійся въ растворѣ хлорноватистокислаго натра или извести (отличіе отъ налета сурьмы).

Явленія отравленія вызываются уже отъ введенія 1—5 сантиграмм. мышьяковистой кислоты, 10—15 сантиграмм. ея считается за смер-

*) Между 67 самоубійцами, принявшими ядъ въ продолженіи 1874 года въ Вѣнѣ, 32 отравились ціанистымъ калиемъ, 11 сѣрной кислотой, 6 щелочной эссенціей, 7 фосфоромъ, 5 морфіемъ и только два мышьякомъ; а изъ 57 случаевъ, имѣвшихъ мѣсто въ 1875 г., 1 отравился синильной кислотой, 7 ціанистымъ калиемъ, 3 морфіемъ, 2 стрихниномъ, 6 сѣрной кислотой, 1 амміакомъ, 11 растворомъ ѣдкаго калия и 6 фосфоромъ. Отравленія мышьякомъ не было ни одного случая, за то въ 1876 г. оно наблюдалось два раза.

тельный приемъ. По австрійской фармакопее высшій приемъ мышьяковистой кислоты для взрослого = 0,006 грамм. pro dosi и 0,012 pro die; по германской фармакопее 0,005 pro dosi и 0,01 pro die.

Припадки отравленія даже послѣ большихъ приемовъ наступаютъ обыкновенно не сейчасъ, а лишь по прошествіи $\frac{1}{2}$ —1 часа. Въ рѣдкихъ случаяхъ, когда ядъ принятъ въ растворѣ на тощакъ, припадки обнаруживаются и ранѣе, спустя четверть часа. Чаще первые симптомы отравленія наступаютъ много позднѣе, по Тейлору *), по прошествіи 3—10 часовъ послѣ принятія яда. Такое позднее дѣйствіе объясняется трудною растворимостью мышьяка, принятаго in substantia, а также и наполненіемъ желудка пищею. Однако Тейлоръ приводитъ случай, въ которомъ признаки отравленія появились черезъ три часа, хотя драхма мышьяковистой кислоты (въ нерастворенномъ видѣ) была принята на тощій желудокъ. Клиническая картина отравленія мышьякомъ не всегда одинакова; обыкновенно она выражается въ формѣ жестокаго воспаленія желудка и кишекъ. Больной жалуется на чувство жженія или царапанія въ зѣвѣ и пищеводѣ; затѣмъ появляется сильная боль въ желудкѣ и рвота, съ которою извергаются слизистыя массы. Изрѣдка, и то только въ позднѣйшихъ періодахъ, на рвотныхъ массахъ видны кровавыя полосы. Къ этому присоединяется сильный поносъ съ тенезмами, испражненія водянистыя, похожія на сыворотку, или рисовый отваръ, содержатъ отслоившійся эпителий и комки слизи, неутолимая жажда, нерѣдко головная боль, стягивающія боли въ крестцѣ, судорожныя боли въ конечностяхъ (судороги въ икрахъ). Кожа холодна, покрыта потомъ, сначала блѣдна, а въ послѣдствіи на лицѣ, на кистяхъ и стопахъ является ціанозъ. Пульсъ слабъ и малъ; большой упадокъ силъ, за которымъ слѣдуетъ смерть, при явленіяхъ общаго коллапса. Обыкновенно эти явленія продолжаются безъ перерыва до самой смерти, наступающей по прошествіи 5—20 час.

Въ другихъ случаяхъ, рвота и прочія острые явленія прекращаются, но появляются другія симптомы, каковы: признаки остраго паренхиматознаго нефрита (присутствіе въ мочѣ бѣлка и крови, эпителиальныхъ и даже фибринозныхъ цилиндровъ), постепенно возрастающая мышечная слабость, затрудненное дыханіе, слабая дѣятельность сердца, желтушное окрашиваніе кожи и слизистыхъ оболочекъ. Всѣ эти симптомы большею частью обусловливаются зернистымъ и жировымъ перерожденіемъ паренхиматозныхъ органовъ и мускулатуры, которое очень скоро появляется при отравленіи мышьякомъ. Смерть наступаетъ на 3—10 день послѣ отравленія.

Иногда отравленіе выражается исключительно припадками пораженія головного и спинного мозга. Болѣзнь начинается головокруженіемъ и головою болью, потягиваніемъ членовъ и расширеніемъ зрачка; затѣмъ наступаютъ обмороки, оглушеніе, иногда бре-

*) «Die Gifte, вѣмецкій переводъ Зейделера, II, 196.

ды, паралитическія явленія, судороги, большею частью клоническія, рѣзко тетаническія, наконецъ, общій параличъ и смерть, иногда черезъ 1—2 часа послѣ принятія яда, чаще по прошествіи 6—12 часовъ (Г у з е м а н ъ). Эту картину В а н ъ Г а с с е д ѣ т ѣ называетъ паралитическою формою отравленія мышьякомъ, или *arsenicismus cerebrosppinalis*, въ отличіе отъ обыкновенной формы отравленія *arsenicismus gastrointestinalis*. Между этими двумя формами отравленія мышьякомъ существуетъ множество переходныхъ; особенно часто желудочно-кишечное пораженіе сопровождается цереброспинальными припадками.

До сихъ поръ еще не объяснено, почему преобладаетъ та или другая форма отравленія; повидимому, преобладаніе цереброспинальныхъ припадковъ обусловливается моментами, опредѣляющими болѣе быстрое всасываніе яда, т. е. принятіемъ его натошакъ и въ растворенномъ видѣ; но безъ сомнѣнія этому способствуютъ и другія, намъ неизвѣстныя, индивидуальныя условія, потому что при одновременномъ отравленіи многихъ лицъ, повидимому при тождественныхъ условіяхъ, не у всѣхъ замѣчаются одинаковые припадки. Т э й л о р ѣ (1. с. 227) сообщаетъ случай отравленія 340 учениковъ молокомъ, содержащимъ примѣсь мышьяка. На каждого ребенка пришлось около одного грана мышьяка. Почти у всѣхъ появилась рвота; а у другихъ головная боль и насморкъ; у семи человекъ наблюдался кашель въ родѣ крупознаго. У троихъ дѣтей появилась кровавая рвота, а у одного кровавистое испражненіе. М о р л и (Virch. Jahrb. 1873. I. 362) описывалъ случай одновременнаго отравленія 15 человекъ пуддингомъ, содержащимъ мышьякъ. Главные симптомы были у всѣхъ слѣдующіе: слабость, разстройство (?) желудка и сильныя боли въ спинѣ; эти симптомы исчезли отъ принятія рвотнаго, но потомъ снова появились, а у большей части отравленныхъ продолжались въ теченіе 10 часовъ. У многихъ наблюдались потрясающіе ознобы, одна дѣвочка упала въ обморокъ, у одного появилось незначительное кровохарканіе. У всѣхъ пострадавшихъ сосуды соединительной оболочки глаза были налиты кровью и у нѣкоторыхъ появилось разстройство зрѣнія (*scotomata*), продолжавшееся даже на другой день, такъ что больные не могли ни читать, ни писать. У одной больной на 3 и 4 день обнаружился сильный зудъ въ кожѣ. Наконецъ Леруа де Баррѣ (*ibid.* 1880, I, 560) сообщаетъ объ отравленіи 270 лицъ хлѣбомъ, содержащимъ мышьякъ. Ни одного смертельнаго случая не было. Припадки были слѣдующіе: тошнота и поносъ, жажда, жженіе въ горлѣ, воспалительная краснота въ глоткѣ (на 2 день), головная боль, біеніе въ вискахъ, боль въ крестцѣ, разбитость. У многихъ на 3 день появилась опухлость лица, у большинства опухоль вѣкъ. Позднѣе (на 4-й день) оказались высыпи на кожѣ, лишай, эритема, *urticaria* (на 6 день), пузырьки, пустулы, пузыри (на 15 день).

При в с к р ы т і и обыкновенно замѣчаются впавшіе глаза, круги подъ ними, иногда ціанозъ лица, кистей и стопъ. Другихъ наружныхъ измѣненій не бываетъ. Слизистая оболочка глотательныхъ органовъ не представляетъ ничего ненормальнаго. Въ желудкѣ же и кишкахъ встрѣчаются рѣзкія измѣненія. Подбрюшинные сосуды желудка и кишечника обыкновенно сильно наполнены густою, темною кровью. Въ желудкѣ содержится тягучая, студенистая или стекло-видная слизь, иногда какъ-бы свернувшаяся и окрашенная кровью. Въ типическихъ случаяхъ слизистая оболочка представляется опухшею, разрыхленною, сильно наливою кровью, часто экхимозпро-

ванной. Эти измѣненія распространяются или равномерно по всей слизистой оболочкѣ желудка, или-же ограничиваются извѣстными мѣстами, преимущественно дномъ и нижнею стѣнкою желудка, или только вершиною складокъ. Если ядъ былъ принятъ не въ растворѣ, то въ студенистой слизи и на самой слизистой оболочкѣ обыкновенно находятся (лучше осязаніемъ) твердыя, бѣлыя крупинки мышьяка; на мѣстѣ ихъ положенія слизистая оболочка представляется опухшею, покраснѣвшею и разрыхленною. То же самое встрѣчается и въ 12-ти-перстной кишкѣ, гдѣ намъ случилось находить значительное количество крупинокъ мышьяку въ комочкахъ слизи. Настоящихъ изъязвленій мы никогда не видѣли.

Другіе ихъ наблюдали, именно у животныхъ Филене (Virchow's Arch. 83. S. I.), но онъ объясняетъ разрушеніе ткани дѣйствіемъ желудочнаго сока, такъ какъ оно наблюдается и при подкожномъ введеніи мышьяка и не замѣчается, если въ желудкѣ постоянно сохраняется щелочная реакція.

Тонкія кишки часто наполнены водянистымъ, мутнымъ содержимымъ, а толстыя кишки, кромѣ того, содержатъ большое количество студенистой, какъ бы свернувшейся слизи, покрывающей толстымъ слоемъ слизистую оболочку кишекъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи въ ней находятъ, кромѣ многочисленныхъ отпавшихъ эпителиальныхъ клѣтокъ, большое количество лимфоидныхъ тѣлецъ. Слизистая оболочка, какъ тонкихъ, такъ и толстыхъ кишекъ, разрыхлена, отечна, серозно инфильтрована, блѣдно-сѣраго цвѣта и какъ бы вымочена. Брыжжечныя желѣзы увеличены. Почки въ первыхъ степеняхъ мутнаго набуханія, почти всегда содержатъ фибриновые цилиндры. Кровь въ сердцѣ образуетъ рыхлые свертки, а въ периферическихъ сосудахъ, вслѣдствіе большой потери воды, болѣе или менѣе сгущена, иногда до плотности сиропа или дегтя. Прочія явленія, какъ гиперемія мозга, его оболочекъ и легкихъ, непостоянны и не характерны.

Въ случаяхъ, протекающихъ болѣе медленно, зернистому и жировому перерожденію подвергаются пепсиновыя желѣзы, почки и печень, а также мускулатура, въ особенности, сердечная мышца. Измѣненія эти выражаются тѣмъ рѣзче, чѣмъ медленнѣе протекало отравленіе. На серозныхъ оболочкахъ, именно на pericardium и рѣже на endocardium, какъ въ острыхъ, такъ и въ хроническихъ случаяхъ, встрѣчаются кровеподтеки, но не всегда. Измѣненія эти выражаются въ различной степени. Слизистая оболочка желудка иногда бываетъ очень мало измѣнена, измѣненія кишечника несравненно постояннѣе.

Причина ядовитаго дѣйствія мышьяка въ настоящее время еще весьма мало извѣстна. До послѣдняго времени думали, что ядъ дѣйствуетъ преимущественно мѣстно, раздражающимъ, даже прижигающимъ образомъ. Раздражающаго дѣйствія мышьяка нельзя отрицать, такъ какъ почти каждый разъ мы находимъ воспалительную красноту и опуханіе слизистой оболочки желудка при остромъ отравленіи, хотя и не всегда въ одинаковой степени. Явленія эти замѣчаются на тѣхъ мѣстахъ желудка, къ которымъ непосредственно прилегаютъ крупинки мышьяка. Въ пользу мѣстнаго дѣйствія говоритъ также воспаленіе и даже омертвѣніе

слизистой оболочки влагалища и маточнаго рыльца при отравленіях мышьякомъ черезъ влагалище съ цѣлью убійства (случай *A n s i o*, см. *Г е н к е*, *Zeitschr.* 1821, II, 187) или для вытравленія плода (см. *Vierteljahrsch. f. ger. Med.* 1864, XXV, 110, и *Deutsche Klinik* 1873, Nr. 41). То же доказываютъ опыты на кобылахъ, которымъ вводили мышьякъ во влагалище (*A n s i o l. c.*). Тѣмъ не менѣе причина ядовитости мышьяка заключается не столько въ его мѣстномъ, сколько въ общемъ дѣйствіи. Въ пользу этого говорятъ не только припадки со стороны нервной системы, но и то обстоятельство, что клиническія и анатомическія явленія гастроэнтерита, равномерно распространеннаго по всей длинѣ кишечника, развиваются съ одинаковою силою, не смотря на то, былъ ли ядъ введенъ черезъ ротъ, или же инымъ путемъ, напр. черезъ кожу *).

Происхожденіе зернистаго и жирового перерожденія при отравленіи мышьякомъ до сихъ поръ еще не объяснено (см. стр. 487). Также неизвѣстно, чѣмъ обуславливаются, наблюдающіяся въ нѣкоторыхъ случаяхъ, пораженія головного и спинного мозга. Характерное сгущеніе крови, находимое въ трупахъ лицъ, отравленныхъ мышьякомъ, объясняется большой потерей воды, вслѣдствіе обильныхъ поносовъ. Отъ того же зависитъ сгущеніе крови при катаррахъ кишекъ и при холерѣ. Вообще говоря патолого-анатомическія и клиническія картины болѣзни при холерѣ и при отравленіи мышьякомъ весьма сходны между собою **). Другихъ измѣненій крови или кровяныхъ шариковъ, при отравленіи мышьякомъ, не замѣчается, хотя кровь при смѣшеніи съ растворомъ мышьяковистой кислоты темнѣетъ и даетъ спектръ гематина.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, послѣ отравленія мышьякомъ, гніеніе наступало медленнѣе обыкновеннаго, а трупы, вырытые изъ могилъ, находили мумифицированными. Это объясняется извѣстнымъ консервирующимъ свойствомъ мышьяка, разумѣется оно и можетъ обнаружиться только тогда, когда въ тѣлѣ остались значительныя количества мышьяка; конечно мумификація трупа можетъ обусловиться и другими причинами, напр. пребываніемъ въ сухой, песчаной почвѣ.

Мышьякъ выдѣляется изъ тѣла быстрѣе другихъ металлическихъ ядовъ. По *О р ф и л а*, онъ въполнѣ выдѣляется изъ организма по прошествіи 30 дней. *Ш а т е нъ* полагаетъ, что для этого нужно 12—15 дней (*Т а р д ѣ е I c.* 209). По опытамъ, *Ф л а н д е н а* (*Casper-Liman I. c.* 421) 15 гранъ мышьяка выдѣляются изъ тѣла по прошествіи 3 дней. *Р у с с е нъ* (*Journ. de pharm. et de chim.* XLIII, 102) сообщаетъ, что мышьякъ болѣе всего задерживается въ костяхъ, гдѣ его можно найти даже въ томъ случаѣ, когда онъ уже выдѣлился изъ другихъ органовъ. Нашъ товарищъ, проф. *Л ю д в и гъ*, сообщаетъ слѣдующія наблюденія: здоровая собака въ продолженіе 20 дней получала 0,1 грм. мышьяка въ день. Спустя 39 дней послѣ послѣдняго приѣма животное было убито. При химическомъ изслѣдованіи

*) О причинахъ дѣйствія мышьяка существуетъ большое число работъ: *Бема* и *Унтербергера* (*Arch. f. exper. Path.* II, 89), *Лессера* (*Virchow's Arch.* Bd. 74), *Винца* и *Шульца* (*Arch. f. exper. Path.* XI, 212, XIV, 345, XV, 322), *Филене* (*l. c.*), *Догилы* и *Vrijens* (*Virchow's Jahresb.* 1881, I, 411) и *Писториуса* (*Arch. f. exper. Path.* XVI, 188). Послѣдній нашелъ у собакъ и кошекъ, при отравленіи черезъ ротъ—ложно перепончатые отложения, покрывавшія на большемъ или меньшемъ протяженіи тонкія кишки и зависящія отъ обильнаго субэпителиальнаго просачиванія фибринозной, легко свертывающейся жидкости.

*) *Virchow's Arch.* XLVII, далѣе *Е. Гофманъ* (*Arsenikvergiftung für Cholera gehalten. Ibidem.* 4, 455). Въ одномъ случаѣ, представленномъ на наше разсмотрѣніе, въ трупѣ женщины, вырытомъ спустя 8 лѣтъ послѣ смерти, былъ найденъ мышьякъ, смерть ея не возбудила никакихъ подозрѣній, такъ какъ произошла въ холерное время.

трупа, изъ печени было получено нѣсколько значительныхъ мышьяковыхъ пятенъ, тогда какъ мозгъ, кости мышцы уже не содержали мышьяка. Другая собака получала въ теченіи 16-ти дней по 0,1 грм. мышьяку, на 28-й день послѣ послѣдняго приѣма животное было убито. Химическое изслѣдованіе обнаружило въ мочѣ ничтожныя количества мышьяка. Въ мозгу и костяхъ также можно было доказать присутствіе его, а изъ печени были получены обильныя мышьяковыя налеты. Третьей собаки въ продолженіи 26 дней давали то же самое количество мышьяку и на 22 день послѣ послѣдняго приѣма она была убита. Въ этомъ случаѣ изъ печени также было получено нѣсколько обильныхъ зеркальных налетовъ. Въ мозгу, сердцѣ, костяхъ и мочѣ содержалось только незначительное количество мышьяка.

Нѣтъ основанія отрицать, что смерть можетъ наступить по выдѣленіи всего мышьяка изъ тѣла. Еще скорѣе въ трупѣ могутъ сохраниться только слѣды мышьяка, вслѣдствіе выдѣленія его при жизни рвотою, испражненіями, а также и по смерти при гнилостномъ разложеніи трупа. Возможность отсутствія мышьяка въ тѣлѣ отравленнаго не слѣдуетъ упускать изъ вида при рѣшеніи вопроса о бывшемъ отравленіи или о количествѣ принятаго яда.

М е т а л л и ч е с к і й м ы ш ь я к ъ не ядовитъ, но во влажномъ воздухѣ и въ водѣ онъ окисляется и образуетъ мышьяковистую кислоту, м ы ш ь я к о в а я кислота (As_2O_5) менѣе ядовита, но дѣйствіе ея подобно мышьяковистой. Такъ такъ она вообще мало распространена, то отравленіе ею встрѣчается крайне рѣдко. С ѣ р н и с т ы я с о е д и н е н і я м ы ш ь я к а, двусѣрнистый мышьякъ или реальгаръ (As_2S_2) и трехсѣрнистый или аурипигментъ (As_2S_3) въ чистомъ видѣ не ядовиты, но продажныя сорта содержатъ большія количества мышьяковистаго ангидрида и потому дѣйствуютъ подобно послѣднему. При отравленіи мышьякомъ часть мышьяковистаго ангидрида, отъ дѣйствія сѣроводорода кишечника, превращается въ нерастворимое сѣрнистое соединеніе и въ такомъ видѣ теряетъ свою ядовитость. Л е р х ъ и Б у х н е р ъ (Schmidt's Jahrb. 1848, 60 Bd., 275; Friedreich's Centralarchiv 1849, стр. 696) доказали возможность образованія такихъ сѣрнистыхъ соединеній въ трупѣ, вслѣдствіе дѣйствія сѣроводорода гнилостныхъ газовъ. Весьма распространены з е л е н ы я к р а с к и, содержащія мышьякъ: швейнфуртская зелень (мышьяковистоокислая и уксуснокислая мѣдь) и шелева зелень (мышьяковистоокислая мѣдь). Игрушки, съѣстные припасы, платья и обои нерѣдко служили причинами хроническихъ и острыхъ отравленій. Въ одномъ изъ нашихъ случаевъ, швейнфуртская зелень была употреблена въ большомъ количествѣ для уничтоженія насѣкомыхъ, что произвело острое отравленіе. Намъ извѣстны также два случая самоубійства посредствомъ отравленія этими красками. Вещества эти нерастворимы въ водѣ, но растворяются въ желудочномъ сокѣ. По вычисленію Ц и у р е к а, 20 лотей зеленой тарлатановой матеріи содержатъ 300 граммъ швейнфуртской зелени съ 60 грм. мышьяка. Во многихъ сортахъ продажнаго ф у к с и н а (красной анилиновой краски) содержится значительное количество мышьяковистаго ангидрида. Эта краска часто употребляется для окрашиванія ликеровъ, а также при поддѣлкахъ вина *). Изъ лѣкарствъ, содержащихъ мышьякъ, нужно упомянуть о sol. arsenic. Fowleri, это растворъ мышьяковистаго кали въ водѣ (по австрійской фармакопее въ 90 грм. этого препарата содержится 1 грм. мышьяковистаго ангидрида; по германской—въ 99 ч.—1 ч.). М ы ш ь я к о в и с т ы й в о д о р о д ъ чрезвычайно ядовитый

*) Изъ 6 сортовъ фуксина, изслѣдованныхъ проф. Людвигомъ, только въ одномъ не было найдено мышьяку; всѣ остальные содержали 0,3 — 0,5% мышьяковистаго ангидрида (см. Е. Гофманъ и Людвигъ: Ein Fall von chronischer Arsenikvergiftung. Wiener. med. Jahrb. 1877),

газъ. Проф. Геленъ въ Мюнхенѣ и проф. Бриттонъ въ Дублинѣ лишились жизни, работая съ этимъ газомъ. Въ *Jahresbericht für Pharmacognosie* 1870, стр. 522, сообщается случай отравленія химика и рабочаго при работѣ съ греющимъ газомъ, при чемъ для приготовления водорода, по ошибкѣ, вмѣсто сѣрной была взята мышьяковая кислота ⁵²⁾. Другой случай такого-же рода, сообщаемый Фростомъ въ *Vierteljahrsschr. f. ger. M.* 1873, XVIII, 269, стоилъ жизни 3 рабочимъ и 6 подверглись тяжелому заболѣванію. Вехтеръ (*Ibid.* XXVIII, 251) рассказываетъ случай отравленія четырехъ итальянцевъ, занимавшихся наполненіемъ дѣтскихъ воздушныхъ шаровъ водородомъ и употреблявшихъ для этого цинкъ, содержащій мышьякъ, и продажную сѣрную кислоту, тоже безъ сомнѣнія содержащую мышьякъ. Главными явленіями были: общее недомоганіе, тошнота, сильная слабость, жидкія испражненія, кровавая моча, сопорозное состояніе, бредъ, а у нѣкоторыхъ желтуха *). Патолого-анатомическая картина была та же, какъ и при отравленіяхъ мышьякомъ.

Хроническое отравленіе мышьякомъ имѣетъ второстепенный интересъ для судебной медицины. Желаящіе познакомиться съ этимъ предметомъ могутъ найти подробныя свѣдѣнія въ руководствахъ токсикологіи. Отъ хроническаго отравленія должно отличать медленное отравленіе, происходящее вслѣдствіе повторенныхъ приѣмовъ не смертельныхъ, но токсическихъ дозъ мышьяка. Фланденъ (Тэйлоръ I. с. 202) сообщаетъ, что одна женщина ежедневно давала своей подругѣ небольшія дозы мышьяка въ супѣ, которыя всякій разъ вызывали тошноту и рвоту, а въ заключеніе обусловили крайній упадокъ силъ больной. Въ знаменитомъ процессѣ, бывшемъ въ Парижѣ (1878, *Ann. d'hyg publ.* Nr. 106, стр. 72), Дюваль обвинялся въ отравленіи своей жены посредствомъ повторенныхъ небольшихъ приѣмовъ мышьяка.

Нѣкоторое сходство съ мышьяковымъ отравленіемъ представляетъ отравленіе солями барія, растворимыми въ желудочномъ сокѣ. Зейдель (*Vierteljahr. f. ger. Med.* XXVII, 213) сообщаетъ случай само-отравленія углекислымъ баритомъ, при чемъ даже послѣ вскрытія предполагалось отравленіе мышьякомъ. Рейнке (*Ibid.* XXVIII, 248) рассказываетъ объ отравленіи тортомъ, приготовленнымъ изъ муки, содержащей углекислый баритъ. Главными симптомами при этомъ были поносъ и рвота и явленіе паралича. Въ случаѣ, описанномъ Зейделемъ, были найдены большія кровеподтеки на слизистой оболочкѣ желудка, а въ слизи, покрывавшей ее, обнаружены бѣлыя крупинки, похожія на песокъ. Въ 12-ти перстной кишкѣ найдено много кровеподтековъ; слизистая оболочка кишекъ была опухшею и слегка отеочною. За смертельный приѣмъ Гуземанъ принимаетъ 15 грм. хлористаго барія.

Отравленіе фосфоромъ.

Какъ извѣстно, существуетъ два видоизмѣненія фосфора: обыкновенный, безцвѣтный и аморфный или красный фосфоръ. Послѣдній

⁵²⁾ Надо думать: мышьяковая кислота была взята не вмѣсто, а вмѣстѣ съ сѣрною кислотой. И. С.

*) Штадельманъ (*die Arsenwasserstoffvergiftung. Ein weiteres Beitrag zur Lehre vom Icterus. Arch. f. exp. Path.* XIV., 221), на основаніи многочисленныхъ опытовъ доказываетъ, что главная причина желтухи при AsH_3 — отравленіи, лежитъ въ измѣненіи желчи, а слѣд. желтуха печеночнаго происхожденія. Основная причина желтухи несомнѣнно заключается въ разложеніи крови, но только при посредствѣ печени, которая, получая ненормальную кровь, вырабатываетъ ненормальную желчь, способную по своимъ особенностямъ поступать въ кровь. 33*

не ядовитъ, первый-же принадлежитъ къ самымъ сильнымъ ядамъ. За смертельный токсическій приемъ принимаютъ 10—20 сантиграммъ. Однако извѣстны случаи, въ которыхъ дѣти умирали отъ гораздо меньшихъ дозъ; такъ по Кесслеру *) 7-недѣльный ребенокъ получилъ 6—7 спичечныхъ головокъ, т. е. около 8 миллиграммъ, и умеръ по прошествіи 3 или 4 часовъ. Зонненштейнъ **) сообщаетъ случай смерти пятинедѣльнаго ребенка, проглотившаго всего одну спичечную головку. Большинство отравленій производится головками фосфорныхъ спичекъ. Содержаніе фосфора въ нихъ непостоянно; среднимъ числомъ, масса употребляемая для приготовленія спичекъ, содержитъ отъ 6 до 7% фосфора. 100 головокъ содержатъ отъ 6 до 8 сантиграммовъ фосфора. Случай, въ которыхъ головки одной пачки спичекъ въ 80—100 штукъ производили смертельное отравленіе взрослыхъ людей, составляютъ обыкновенное явленіе. Масса, идущая на приготовленіи шведскихъ спичекъ, не содержитъ фосфора, а состоитъ изъ бертолетовой соли, сурика, сѣрнистой сурьмы и двухромокислаго кали. Та сторона коробки, о которую зажигаютъ спички, покрыта массою, состоящею изъ аморфнаго фосфора, иногда содержащаго мышьякъ (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1879, XXX, 382). Рѣже встрѣчаются случаи отравленія фосфорнымъ тѣстомъ; это есть смѣсь фосфора съ обыкновеннымъ тѣстомъ, съ прибавленіемъ жира и безъ него. Оно употребляется для уничтоженія крысъ и мышей. Въ жирныхъ маслахъ фосфоръ нѣсколько растворимъ, поэтому когда фосфоръ смѣшивается съ жирными веществами, то онъ всасывается легче и дѣйствіе его проявляется скорѣе. Съ другой стороны это служитъ противопоказаніемъ къ употребленію жира и масла (молоко) какъ противоядій.

Симптомы отравленія фосфоромъ могутъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ появляться черезъ нѣсколько минутъ послѣ принятія яда, но обыкновенно до появленія ихъ проходитъ нѣкоторый промежутокъ времени, иногда даже нѣсколько часовъ, рѣдко 12 час. и болѣе. Прежде всего обнаруживаются: чувство давленія и боли въ области желудка, тошнота, отрыжка паровъ, пахнущихъ фосфоромъ и свѣтящихся въ темнотѣ; затѣмъ наступаетъ рвота массаами, обладающими тѣми-же свойствами, и сильная жажда. Эти припадки постепенно усиливаются и могутъ повлечь за собою въ нѣсколько часовъ смерть при явленіяхъ коллапса. У дѣтей смерть можетъ послѣдовать черезъ 4—8 часовъ; у взрослыхъ столь острое теченіе наблюдается сравнительно рѣдко. Въ одномъ случаѣ изъ нашей практики, дѣвушка приняла головки отъ 5 пачекъ спичекъ и умерла черезъ 8 часовъ; въ другомъ случаѣ (фосфорное тѣсто) смерть послѣдовала черезъ 24 часа, а въ третьемъ (фосфоръ и щелочная эссенція) смерть черезъ 40 час. Тюнгель наблюдалъ смертельный

*) Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1886. N. F. IV. 271.

**) I. с. 23.

исходъ черезъ $9\frac{1}{2}$ час. послѣ отравленія; Аксель Гедергольмъ черезъ 7 час. послѣ первыхъ припадковъ отравленія. Въ большинствѣ случаевъ теченіе болѣе медленно и влечетъ за собою смерть только черезъ нѣсколько (3—7) дней. Рвота иногда перестаетъ или продолжается; въ послѣднемъ случаѣ извергаются массы цвѣта кофейной гущи съ примѣсью крови. Область желудка нѣсколько вздувается и становится болѣзненной; испражненія вначалѣ задержаны, а впослѣдствіи принимаютъ грязный цвѣтъ, вслѣдствіе примѣси разложившейся крови. Желтуха *) появляется скоро, иногда уже на 2-й день, и быстро усиливается; печень при этомъ увеличена. Необыкновенная мышечная слабость и общее недомоганіе, пульсъ малый и частый, дѣятельность сердца ослаблена. Температура немного повышается, а передъ смертью падаетъ до нормы и даже ниже; выдѣленіе мочи задержано, въ ней скоро появляются желчные пигменты и уже въ первые дни бѣлокъ и кровь. Фибринозныхъ цилиндровъ обыкновенно не замѣтно, но Манниконфъ (Wg. med. Wochenschr. 1863, Nr. 26, Beilage) находилъ ихъ. Содержаніе мочевины въ нѣкоторыхъ случаяхъ уменьшено, въ другихъ значительно увеличено. Въ первомъ случаѣ въ мочѣ появляются низшія степени окисленія азота и, по Шульцену, всегда также мясомолочная кислота. Шютцъ (Prag. med. Wochenschr. 1882, 111) нашелъ, при отравленіи фосфоромъ, свободный жиръ въ мочѣ. Сельми (Virch. Jahrb. 1880, I, 440)—основанія, содержащія фосфоръ, но ихъ не было при *icterus gravis*. Сознаніе обыкновенно сохраняется до самой смерти. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ передъ самой смертью наступаетъ бредъ и коматозное состояніе. Замѣчательно также, что въ единичныхъ случаяхъ находятся кровеподтеки на соединительной оболочкѣ глаза и на кожѣ, въ видѣ *purpura haemorrhagica*. Выздоровленіе послѣ сильнаго отравленія фосфоромъ наступаетъ рѣдко. Однако оно наблюдалось даже послѣ появленія желтухи и колыаса **).

Патологическая картина существенно зависитъ отъ продолжительности болѣзни, вызванной отравленіемъ. Въ очень острыхъ случаяхъ содержимое желудка и кишекъ можетъ распространять фосфорный запахъ и свѣтиться въ темнотѣ; иногда можно найти въ

*) Гесслеръ наблюдалъ желтуху 26 разъ, а именно: 3 раза на 2-й, 11 — на 3, по 3 раза на 4 и на 6, 2 раза — на 5 день. Петехіи въ кожѣ замѣчались 3 раза. Очень часто на 2—3 день наступало улучшеніе, продолжавшееся 1—2 дня, но затѣмъ снова ухудшеніе, особливо возобновленіе рвоты. Поносъ появлялся 7 разъ, 16 разъ былъ запоръ. 3 раза наступало кровотеченіе изъ носу и 5 разъ, у женщинъ, изъ половыхъ частей. Смерть наступала черезъ 1 день въ 3, черезъ 2 въ 1, черезъ 3 въ 3, черезъ 4 въ 8, черезъ 5 въ 7, черезъ 6 въ 3, черезъ 7 въ 4, черезъ 8 въ 1, черезъ 9 въ 3; черезъ 10 въ 2, черезъ 11 въ 3, черезъ 12 въ 1 и черезъ 15 дней тоже въ 1 случаѣ.

**) Virchow's Jahrb. 1876. I, 404, въ особенности Med. chirurg. Centralbl. 1879, Nr. 52 (4 случая отравленія фосфоромъ, окончившіеся выздоровленіемъ, изъ клиники Галла въ Прагѣ).

немъ кусочки фосфора или спичечныя головки. Еще легче доказать присутствіе фосфора химически, путемъ перегонки въ темномъ помѣщеніи. Изслѣдованіе другихъ органовъ даетъ большею частію отрицательный результатъ, такъ какъ въ нихъ мы не находимъ никакихъ рѣзкихъ макроскопическихъ измѣненій, кромѣ мутнаго набуханія слизистой оболочки желудка. Микроскопическое изслѣдованіе дало намъ также отрицательный результатъ при вскрытіи тѣла одной дѣвушки, принявшей вечеромъ фосфорныя головки, а рано утромъ выбросившейся изъ окна. Въ упомянутомъ выше случаѣ дѣвушки, умершей чрезъ 8 часовъ, мы нашли не только „мутное набуханіе“ слизистой оболочки желудка, но и зернистое перерожденіе печеночныхъ клѣтокъ. Почечный эпителий и мышечныя волокна сердца представлялись какъ бы покрытыми пылью. Еще рѣзче эти явленія были выражены въ случаяхъ, окончившихся смертію черезъ 24 и 40 часовъ.

Если же, какъ это обыкновенно бываетъ, смерть наступаетъ по истеченіи 3—7 дней, то при вскрытіи находятся весьма характерныя измѣненія. Трупъ имѣетъ обыкновенно весьма рѣзкую желтушную окраску, нерѣдко замѣчаются кровеподтеки въ соединительной оболочкѣ глазъ и въ общихъ покровахъ. Внутренніе органы также окрашены въ болѣе или менѣе желтый цвѣтъ; въ большинствѣ изъ нихъ замѣчается высокая степень остраго жирового перерожденія, особенно рѣзко выраженнаго въ печени и почкахъ. Органы эти увеличены, рѣзко желтаго цвѣта и тѣстообразной консистенціи. На разрѣзахъ они имѣютъ жирный блескъ, а въ паренхиматозныхъ клѣткахъ ихъ видно подъ микроскопомъ множество капель жира. Равнымъ образомъ клѣтки пепсиновыхъ желѣзъ (особенно большія клѣтки) представляютъ явленія жирового перерожденія, такъ что даже при макроскопическомъ изслѣдованіи слизистой оболочки, отверстія желѣзъ выступаютъ въ видѣ желтоватыхъ точекъ (*gastradenitis phosphorica*) и вообще вся слизистая оболочка своеобразно окрашена въ блѣдножелтый цвѣтъ, мутна и слегка набухла. Подтеки слизистой оболочки желудка встрѣчаются довольно часто, но далеко не во всѣхъ случаяхъ. Содержимое желудка состоитъ изъ темной мутной жидкости или шоколадной отъ примѣси крови. Кровь примѣшивается къ содержимому желудка весьма часто, но еще чаще находится въ кишечномъ каналѣ и сопровождается подтеками его слизистой оболочки. Послѣдняя представляется блѣдной и еще чаще желтоватосѣрой. Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣло мѣсто задержаніе испражнений, въ толстыхъ кишкахъ находятъ глинистыя или аспидно-сѣрыя кашицеобразныя массы, въ которыхъ нерѣдко удается доказать присутствіе чистаго фосфора, когда его нельзя уже открыть ни въ желудкѣ, ни въ другихъ частяхъ кишечнаго канала. Жировое перерожденіе выражено, кромѣ паренхиматозныхъ органовъ, также и въ мышцахъ, особенно сердечныхъ, а также въ мышечной оболочкѣ мелкихъ сосудовъ. Бѣлые кровяные шарики также содержатъ въ себѣ жировыя капельки. Кровь жидка, частью же

образуетъ рыхлыя свертки, цвѣтъ ея грязный, кровяные шарики съжжены и разрушены. При разведеніи водой, кровь представляется необыкновенно мутной и даетъ обильный мелкозернистый осадокъ (глобулинъ?). Еще неизвѣстно, измѣняются ли красныя кровяныя шарики при жизни или послѣ смерти вслѣдствіе гніенія, наступающаго весьма рано. Первое предположеніе болѣе вѣроятно и разрушеніе кровяныхъ шариковъ совместно съ жировымъ перерожденіемъ и болѣею хрупкостью стѣнокъ сосудовъ служатъ причиною другого постояннаго измѣненія, а именно развитія кровеподтековъ на серозныхъ оболочкахъ и въ другихъ тканяхъ. Особенно много большихъ и малыхъ подтековъ встрѣчается въ брюшинѣ между листками сальника и брызжейки, а также на плеврѣ и сердечной сорочкѣ. Они находятся также на слизистыхъ оболочкахъ, именно въ зѣвѣ и пищепроводѣ, особенно же въ желудкѣ и кишечникѣ и почти всегда въ почечныхъ лоханкахъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдали экхимозы даже въ эпендимѣ желудочковъ.

Между случаями рѣзко выраженнаго анатомическаго измѣненія и полнаго его отсутствія, встрѣчаются различныя промежуточныя степени мутнаго набуханія и жирового перерожденія; поэтому смерть можетъ наступить въ любомъ періодѣ фосфорнаго отравленія. Кромѣ того, должно замѣтить, что смерть можетъ наступить весьма рано вслѣдствіе кроветеченій, развивающихся благодаря жировому перерожденію периферическихъ сосудовъ. Гешль *) сообщаетъ, что во время фосфорнаго отравленія наступило однажды смертельное мозговое кроветеченіе, мы тоже наблюдали подобный случай при вскрытіи; нерѣдко обильныя кишечныя кроветеченія составляютъ ближайшую причину смерти.

Относительно п р и ч и н ы ядовитаго дѣйствія фосфора извѣстно очень немного. Очевидно, нельзя приписать фосфору прижигающаго дѣйствія на слизистую оболочку желудка, такъ какъ свидѣтельства нѣкоторыхъ авторовъ, что они встрѣчали въ желудкѣ прижженные и омертвѣвшіе участки, рѣшительно противорѣчатъ громадному числу наблюденій другихъ авторовъ, не находившихъ ничего подобнаго, съ чѣмъ согласуются и наши многочисленныя наблюденія ⁵³⁾. Что касается до общаго дѣйствія фосфора на организмъ, то для пониманія его необходимо имѣть болѣе точныя свѣдѣнія относительно способа всасыванія этого вещества. Въ виду нерастворимости фосфора въ водѣ, всасываніе его трудно объясняется, а потому нѣкоторые (М у н к зъ и Л е й д е н зъ) высказали мнѣніе, что фосфоръ окисляется въ желудкѣ и переходитъ въ фосфорную и фосфористую

*) Anzeiger der k.k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. 1876. № 23.

⁵³⁾ Какъ здѣсь, такъ и при отравленіи мышьякомъ и другими подобными ядами, мѣстныя измѣненія (изъязвленія) слизистой оболочки желудка наблюдаются только въ томъ случаѣ, когда ядъ принять въ видѣ кусковъ или крупинокъ; когда же онъ введенъ въ растворѣ или въ мелко-раздробленномъ состояніи, то замѣчается одно разлитое, паренхиматозное воспаленіе, такого же свойства какъ и въ другихъ органахъ, зависящее вовсе не отъ мѣстнаго дѣйствія, а, по всей вѣроятности, отъ медленнаго кровообращенія и затрудненнаго окисленія тканей.

кислоты, которыя, поступая въ кровь въ концентрированномъ видѣ, дѣйствуютъ ядовито на организмъ. Съ этимъ мнѣніемъ невозможно согласиться, такъ какъ оно предполагаетъ прижиганіе слизистой оболочки желудка, чего никогда не наблюдается. Шухардъ и Дыбковскій утверждаютъ, что въ желудкѣ фосфоръ превращается въ невозгорающій фосфороводородъ, который, поступивъ въ кровь, дѣйствуетъ ядовито, потому что окисляется на счетъ кислорода крови въ фосфористую кислоту. Это объясненіе такъ же несостоятельно, ибо количество кислорода, отнимаемое при этомъ отъ крови, совершенно ничтожно. Въ настоящее время считается болѣе правдоподобнымъ, что фосфоръ поступаетъ въ кровь въ неизмѣненномъ видѣ, или въ видѣ паровъ, способныхъ, согласно опытамъ Бамбергера, проникать сквозь животныя перепонки, или растворенный въ жирахъ, находящихся въ желудкѣ и кишкахъ. Кромѣ того, нѣкоторые полагаютъ, что фосфоръ далеко не въ такой степени нерастворимъ въ водѣ, какъ это обыкновенно думали *). Г. Мейеръ (Arch. f. exp. Path. XIV. 313) нашелъ, что фосфоръ, подобно мышьяку и сурьмѣ, оказываетъ непосредственное ослабляющее вліяніе на первныя узлы заложенные въ сердцѣ, причемъ содержаніе кислорода въ крови не измѣняется, но уменьшается въ крови количество какъ связанной, такъ и растворенной угольной кислоты. Бриліантъ (Ibid. XV, 439), на основаніи опытовъ надъ животными, приходитъ къ заключенію, что между дѣйствіемъ фосфора и фосфороводорода нѣтъ существеннаго различія и производимое ими разстройство кровообращенія имѣетъ аналогію съ наблюдаемымъ при отравленіи мышьякомъ и сурьюю. Напротивъ, при отравленіи фосфороводородомъ желудочно-кишечныя припадки значительно уступаютъ разстройствамъ со стороны нервной системы. Онъ считаетъ особенно характернымъ, при отравленіи фосфоромъ и фосфороводородомъ, періодъ глубокаго наркоза, наступающій непосредственно передъ смертію; между тѣмъ у людей, какъ было выше замѣчено, сознаніе обыкновенно сохраняется до самой смерти.

Сильная степень ожиренія внутреннихъ органовъ, желтуха и подтеки на серозныхъ и слизистыхъ оболочкахъ составляютъ весьма характерную картину фосфорнаго отравленія, часто уже вполне достаточную для постановки діагноза. Однако существуютъ нѣкоторые болѣзненные процессы, представляющіе при вскрытіи почти такую же картину. Сюда принадлежатъ всѣ вышеупомянутыя (стр. 487) заболѣванія, сопровождающіяся острымъ жировымъ перерожденіемъ внутреннихъ органовъ. Въ частности должно упомянуть объ „острой атрофіи печени“, имѣющей близкое сходство съ отравленіемъ фосфоромъ. Этотъ процессъ поражаетъ по преимуществу беременныхъ женщинъ и роженицъ и протекаетъ весьма скоро подъ видомъ желтухи (icterus gravis), причемъ уменьшеніе объема печени замѣчается еще при жизни. При вскрытіи такъ же находятъ силь-

*) Л. Германнъ l. c. 239. Такъ какъ водные растворы фосфора (спичекъ) часто употребляются съ цѣлью отравленія и ядовитость такихъ растворовъ подвергалась неоднократно сомнѣнію, то Фишеръ (Vierteljahrsschrift. f. ger. M. 1876, XXV, 41) произвелъ нѣсколько опытовъ и убѣдился, что неоднократно профильтрованный, прозрачный водный настой фосфора свѣтится въ темнотѣ и слѣдовательно заключаетъ въ себѣ мельчайшія частицы фосфора.

ную степень жирового перерожденія почекъ, сердца и мышцъ, а равно и подтеки на слизистыхъ и серозныхъ оболочкахъ, хотя и не столь часто, какъ при фосфорномъ отравленіи. Однако печень, какъ обыкновенно утверждаютъ, при этомъ имѣеть другой видъ, чѣмъ при фосфорномъ отравленіи. При послѣднемъ печень увеличена, тѣстовата, при острой атрофіи она уменьшена, ткань ея поразительно вяла и мѣстами на поверхности замѣчаются вдавленія. Фосфорная печень представляетъ равномерный желтый цвѣтъ съ желтобурымъ или краснобурымъ оттѣнкомъ; при острой желтой атрофіи на поверхности и въ разрѣзахъ она имѣеть неравномерную грязножелтобурую окраску, прерываемую мутными, грязнокрасными пятнами и полосами. Микроскопическое изслѣдованіе показываетъ не только простую инфильтрацію печеночныхъ клѣтокъ жировыми каплями, но въ то же время и распадъ ихъ, такъ что большая часть клѣтокъ вполне разрушается. При этомъ, какъ въ распадѣ, такъ и въ тончайшихъ желчныхъ канальцахъ встрѣчается масса бактерій, присутствіе которыхъ опредѣлено также и въ другихъ органахъ, именно въ почкахъ, сердцѣ и въ сосудахъ мозга (Вальдейеръ, Клебсъ). Въ заключеніе должно прибавить, что интерстиціальная ткань печени инфильтруется небольшими круглыми клѣточками, быстрое размноженіе которыхъ, по мнѣнію Винивартера, обуславливаетъ сжатіе сосудовъ и распаденіе печеночныхъ клѣтокъ; этого вовсе не замѣчается, или только въ слабой степени при фосфорномъ отравленіи. Должно, однако, сказать, что иногда при отравленіи фосфоромъ печень имѣеть совершенно такой же видъ, какъ и при ея острой желтой атрофіи. Эрманъ (Vierteljahrsh. f. ger. Med. 1880, XXXIII, p. 61) у 19-лѣт. юноши, умершаго на 10 день послѣ приѣма фосфорныхъ головокъ отъ 5 коробокъ спичекъ, нашелъ вялую, неравномерно окрашенную и сильно уменьшенную печень, вѣсомъ всего 870 грм. Гесслеръ (l. c.) изъ 48 случаевъ опредѣлилъ при жизни 12 разъ увеличеніе печени, въ 2 случаяхъ уменьшеніе съ самаго начала, въ прочихъ, послѣ предварительнаго увеличенія или безъ него, уменьшеніе органа начиналось съ 2—9 дня. Мы также при несомнѣнномъ отравленіи фосфоромъ нашли рѣзко выраженную атрофію печени (690 грм.). Осиковскій (Wr. med. Wochensh. 1881. № 33), обратившій еще въ 1870 г. вниманіе на развитіе атрофіи печени при медленномъ фосфорномъ отравленіи, считаетъ „острую“ атрофію печени и отравленіе фосфоромъ за тождественные процессы.

Сходная съ отравленіемъ фосфоромъ картина наблюдается также при *variola haemorrhagica* (черная оспа), особливо если смерть наступаетъ въ періодѣ высыпанія. У 5½ л. дѣвочки мы нашли рѣдкіе узелки, окруженные темнокраснымъ ободкомъ, на лѣвой половинѣ лица, по сторонамъ груди, на животѣ и бедрахъ, но за то многочисленныя кровоизліянія, до боба величиною, въ подкожной и межмышечной соединительной ткани, въ обоихъ средостеніяхъ и особливо въ брыжжейкѣ, паренхиматозное перерожденіе мышцъ, печени и почекъ, мутное набуханіе въ желудкѣ, острую опухоль селезенки, отсутствіе желтухи.

Относительно открытія фосфора раньше было замѣчено, что иногда присутствіе его открывается въ содержимомъ желудка и кишекъ по общеизвѣстнымъ его свойствамъ. Къ этому должно присовокупить, что способностью свѣченія обладаютъ только кислыя или нейтральныя массы, если онѣ приняли щелочную реакцію вслѣдствіе гніенія, то должны быть предварительно подкислены. Способъ М и т ч е р л и х а для открытія присутствія фосфора въ трупѣ состоитъ въ перегонкѣ подкисленныхъ массъ въ темномъ помѣщеніи. Въ присутствіи фосфора, когда испытуемыя массы подогреваются въ колбѣ, характерное свѣченіе замѣчается въ охлажденномъ концѣ газоотводной трубки; эта реакція такъ чувствительна, что достаточно одной, двухъ головокъ фосфорныхъ спичекъ для ея появленія. Присутствіе спирта, эфира, терпентина, масляной кислоты и, вѣроятно, другихъ сильно пахучихъ веществъ уничтожаетъ свѣченіе, а потому для удачи опыта они должны быть предварительно удалены. Способъ Д ю с с а р а и Б л о н д л о основанъ на образованіи фосфороводорода въ аппаратѣ, подобномъ Маршеву, при этомъ зажженный газъ окрашивается въ центрѣ пламени великолѣпнымъ изумрудно-зеленымъ цвѣтомъ. Такъ какъ фосфоръ быстро окисляется въ организмѣ, причемъ часть его выдѣляется вмѣстѣ съ рвотой и испражненіями, то химическое изслѣдованіе удастся лишь въ свѣжихъ случаяхъ и весьма рѣдко достигаетъ цѣли, если смерть наступила спустя много дней послѣ отравленія. Въ острыхъ случаяхъ и при благопріятныхъ обстоятельствахъ фосфоръ сохраняется даже въ гнилыхъ трупахъ. Ф и ш е р ь и М ю л л е р ь (*Vierteljahrsschr. f. ger. Medicin.* 1876, XXIV 1) могли открыть присутствіе фосфора спустя 8 недѣль, а присутствіе фосфористой кислоты спустя 12 недѣль въ трупахъ животныхъ, отравленныхъ фосфоромъ. Э л ь в е р с ь (*Ibid.* XXV, 25) описываетъ одинъ случай, въ которомъ удалось доказать присутствіе фосфора помощью митчерлиховскаго аппарата въ женскомъ трупѣ, пробывшемъ въ землѣ въ теченіе 35 дней. Въ изслѣдованномъ нами случаѣ смерть наступила черезъ 8 часовъ послѣ отравленія и спустя два мѣсяца сильно гнилое содержимое кишекъ, не смотря на дурную закупорку, представляло ясное свѣченіе въ митчерлиховскомъ аппаратѣ. Въ другомъ случаѣ (фосфорное тѣсто) уже спустя 7 дней нельзя было обнаружить присутствіе фосфора. Ф р и д б е р г ь (*Virchow's Arch.* Bd. 83, 501) недавно сообщилъ одинъ случай, въ которомъ спустя 3 мѣсяца послѣ погребенія была открыта фосфористая кислота и т. о. опредѣлено бывшее отравленіе фосфоромъ. Въ то же время, при химическомъ изслѣдованіи были обнаружены въ небольшомъ количествѣ мышьякъ и сурьма, найденные также и въ конфискованныхъ пилюляхъ для мышей. Такъ какъ головки спичекъ окрашены сурикомъ, то должно сдѣлать реакцію и на свинецъ, который, какъ извѣстно, открывается въ трупѣ легко. Намъ весьма часто удавалось открывать присутствіе свинца въ содержимомъ кишекъ въ то время, какъ исчезли почти уже всѣ слѣды фосфора. Въ одномъ случаѣ, сообщенномъ Т а р д ь ё (*l. c.* 264), въ трупѣ, пролежавшемъ въ землѣ полтора года, было открыто присутствіе киновари, служившей для окраски спичекъ. Иногда мы находили въ содержимомъ желудка и кишекъ кусочки дерева, подъ микроскопомъ въ нихъ оказывались характерныя пятнистыя сосуды хвойныхъ породъ. Сѣра, которая входитъ въ составъ головокъ обыкновенныхъ спичекъ, можетъ быть также открыта химическимъ способомъ; въ одномъ случаѣ при вскрытіи горничной, отравившейся щелочью, въ желудкѣ было найдено большое количество кусочковъ сѣры; вѣроятно, она примѣшала толченую сѣру, считая ее за ядовитое вещество.

Отравленіе опіемъ и морфіемъ,

Относящіяся сюда отравленія совершаются отваромъ маковыхъ головокъ или опіемъ и его препаратами, или наконецъ общеизвѣстнымъ и главнѣйшимъ алкалоидомъ опія—морфіемъ. Отравленіе отваромъ таковыхъ головокъ встрѣчается почти исключительно въ дѣтскомъ возрастѣ; это средство дается дѣтямъ въ качествѣ болеутоляющаго и снотворнаго препарата. По изслѣдованіямъ Сиденгама, Винклера и Менца въ унціи незрѣлыхъ, сухихъ маковыхъ головокъ (4 штуки) содержится $\frac{1}{4}$ грана морфія; однако при этомъ должно принять во вниманіе, что кромѣ непостоянства процентнаго содержанія морфія въ маковыхъ головкахъ, при отварѣ изъ размельченныхъ головокъ получается больше морфія, чѣмъ изъ цѣльныхъ. Содержаніе опія въ маковыхъ головкахъ такъ же различно, въ незрѣлыхъ его больше, чѣмъ въ зрѣлыхъ. Въ такой же мѣрѣ ядовитъ приготовленный изъ маковыхъ головокъ *symplicus Diacodii*, часто употребляемый для успокоенія дѣтей. Мы нерѣдко вскрывали отравленныхъ имъ дѣтей, между прочимъ грудного младенца, которому было дано 10 грм. сиропа. Почти непосредственно послѣ этого приѣма наступилъ глубокій сонъ, окончившійся сопоромъ и смертію. При вскрытіи оказался умѣренный бронхитъ, суженіе зрачковъ, растянутый мочевоѣ пузырь и свернувшаяся кровь. Отравленія чистымъ опіемъ и его фармацевтическими препаратами, какъ напр. *tinctura opii simplex* или *crocata*, встрѣчается въ Австріи рѣдко и почти исключительно при неправильномъ употребленіи съ врачебною цѣлью. Въ Англіи самоубійцы часто прибѣгаютъ къ этому средству. Смертельная токсическая доза опія равняется 1—2 граммамъ. Наивысшій приѣмъ по австрійской и нѣмецкой фармакопее не превышаетъ 0,15 *pro dosi* и 0,5 *pro die*. 20—40 сантиграммъ морфія и его солей могутъ убить взрослого человека.

Максимальная доза по австрійской фармакопее для *morphin. pur.* 0,02 *pro dosi*, 0,1 *pro die*; для *m. aceticum* и *hydrochl.* *pro dosi* 0,03 и *pro die* 0,12; по нѣмецкой фармакопее морфіи и его соли даются въ размѣрѣ 0,03 *pro dosi* и 0,12 *pro die*, при подкожной инъекціи 0,007—0,03. Дѣти гораздо воспримчивѣе къ препаратамъ опія, нежели взрослые. Тардъё рассказываетъ объ одномъ ребенкѣ 5½ лѣтъ, который умеръ спустя нѣсколько часовъ послѣ приѣма 20 сантиграммъ опія, другой не перенесъ дозы 5 сантигр. Тэйлоръ увѣряетъ, что у грудныхъ дѣтей смерть наступаетъ отъ приѣма $\frac{1}{20}$ даже $\frac{1}{90}$ части грана опія. Извѣстно много случаевъ смерти дѣтей отъ приѣма долей грана морфія (Донгалль, см. „*Wt. Med. Wochenschr.*“ 1878, стр. 924). Съ другой стороны извѣстны случаи выздоровленія послѣ приѣма 1—1,5 грамма морфія и послѣ

60—192 граммъ опія *). Подъ вліяніемъ привычки переносятся громадныя количества морфія и опія. Г у з е м а н ъ зналъ въ Гёттингенѣ одну женщину, принимавшую ежедневно 20 гранъ морфія. К р е д е рассказываетъ объ одномъ лицѣ, ежедневно принимавшемъ 52 грана морфія, а по Л. Германну (l. c. 373) близъ Цюриха проживаетъ женщина, которая ежедневно впрыскиваетъ себѣ подъ кожу 1,2 грамма соли морфія заразъ.

Симптомы отравленія обыкновенно развиваются спустя полчаса или часъ, а иногда и позже. Первоначально появляется головокруженіе, тяжесть въ головѣ, возбужденіе, подобное спиртному, обманы чувствъ, сильная чувствительность къ свѣту и звуку и иногда также зудъ въ кожѣ (Гуземанъ). Тошнота и рвота часто бываютъ, но могутъ и отсутствовать. Періодъ возбужденія смѣняется вскорѣ періодомъ угнетенія, причемъ развивается оглушеніе и глубокій сонъ, переходящій въ сопорозное состояніе: рефлексъ пропадаютъ, дыханіе рѣдкое, позднѣе стерторозное, пульсъ частъ (параличъ блуждающаго нерва) и слабъ, выдѣленія прекращаются (параличъ пузыря), зрачки въ высокой степени сужены; послѣднему симптому Тэйлоръ и Гуземанъ **) придаютъ большое значеніе. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, окончившихся выздоровленіемъ, наблюдали красноту и зудъ кожи, вѣроятно въ зависимости отъ паралича сосудовъ. (Ueber derartige und andere üble Zufälle nach Morphinum injectionen, см. Шюле, Handb. Geisteskr. 1878 стр. 668). Смерть наступаетъ, при явленіяхъ центральнаго паралича, спустя нѣсколько часовъ (5—12) отъ начала отравленія, у дѣтей обыкновенно гораздо раньше.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ отравленные приходятъ въ сознаніе и затѣмъ вторично впадаютъ въ сопорозное состояніе, въ которомъ обыкновенно и умираютъ спустя много часовъ и даже дней. Тэйлоръ (l. c. III, 9) описалъ подобное теченіе отравленія опіемъ подъ именемъ ремиттирующей формы. Мы наблюдали подобное же теченіе отравленія у одной дѣвушки, принявшей 2 грана морфія въ смѣси съ хлороформомъ (Wiener med. Presse 1877, № 3—4); вторичное появленіе сопорознаго состоянія мы объясняемъ появленіемъ пневмоніи, быстро развивающейся вслѣдствіе аспираціи рвотныхъ изверженій во время оглушенія и потери рефлексовъ. Это объясненіе подтверждается другимъ наблюденіемъ: у одного, умершаго черезъ 8 часовъ послѣ приѣма свыше 1 грамма чистаго морфія, въ дыхательныхъ вѣтвяхъ до мельчайшихъ развѣтвленій было найдено свернувшееся молоко, употребленное какъ противоядіе.

Трупныя явленія не представляютъ ничего характернаго. Поразительное суженіе зрачковъ было найдено нами въ одномъ лишь случаѣ, такъ какъ первоначальное ихъ суженіе передъ смертью исчезаетъ. Однажды на трупъ отравившагося морфіемъ,

*) Тардье l. c. 500; въ другомъ случаѣ было принято натошакъ 60 грамм. опія и, не смотря на то, что рвота явилась лишь спустя 1½ часа, не наступило даже сна (Dobbie Brit. med. Journal, іюль 9, 1870, стр. 33).

**) «Ueber Morphinumvergiftung». Deutsche Klinik. 1874, Nr 7 и 8.

одинъ зрачекъ оказался суженнымъ, а другой расширеннымъ *). Гиперемія мозга и легкихъ представляетъ постоянное явленіе и обусловливается параличемъ сосудовъ, подъ вліяніемъ дѣйствія морфія. Если опій принять въ порошокъ или въ видѣ настойки, то желудокъ сохраняетъ характерный запахъ опія; цвѣтъ слизистой оболочки желудка при отравленіи *tinct. opii siccata* шафраножелтый; мы наблюдали это явленіе въ одномъ случаѣ, гдѣ вмѣсто *aqu. laxat. Viennensis* была дана унція *tinct. opii siccata*. Въ другомъ случаѣ, гдѣ отравленіе произошло отъ пріема отвара маковыхъ головокъ, въ содержимомъ желудка можно было найти частицы отъ маковыхъ головокъ **). Въ острыхъ случаяхъ кровь представляется жидкой, въ менѣе острыхъ въ ней находятся рыхлые свертки. Если агонія продолжалась долго и началось воспаленіе или даже отекъ легкихъ, то въ правомъ сердцѣ и въ легочныхъ сосудахъ находятся обильные фибринозные свертки.

Весьма сходно съ морфіемъ дѣйствуетъ хлороформъ. По большей части отравленіе хлороформомъ случается при врачебномъ его употребленіи, особенно во время наркоза, при производствѣ хирургическихъ операций. Иногда хлороформъ употреблялся въ качествѣ опьяняющаго средства. Самоубійство, посредствомъ вдыханія или внутренняго употребленія хлороформа, также нерѣдко наблюдается; мы лично видѣли 3 подобныхъ случая. Въ одномъ изъ нихъ женщина была найдена мертвой въ своей постели. У рта была укрѣплена губка, издававшая запахъ хлороформа, губка была прикрыта вощеной тафтой и все вмѣстѣ придерживалось платкомъ, завязаннымъ на затылкѣ. Какъ полагаютъ, хлороформъ былъ ей прописанъ врачомъ для вдыханій. Однако, судя по способу примѣненія хлороформа и прочимъ обстоятельствамъ, съ большою вѣроятностью можно предполагать самоубійство. Въ 1851 году былъ найденъ въ своей комнатѣ мертвымъ одинъ госпитальный врачъ, который укрѣпилъ ко рту помощью полосокъ липкаго пластыря и каучука баллонъ съ хлороформомъ, оба носовыя отверстія были заткнуты корпией и закрыты сверху липкимъ пластыремъ. Въ 1877 году мы вскрывали трупъ одной 30-лѣтней слѣпой дѣвицы, которая послѣ семейной ссоры удалилась въ свою комнату и, спустя 6—10 минутъ, была найдена тамъ въ постели при послѣднемъ издыханіи. Оказалось, что она выпила 30—40 граммъ хлороформа. Случаи убійства при помощи хлороформа очень рѣдки. Касперъ (I. с. 544) рассказываетъ, что одинъ берлинскій зубной врачъ убилъ этимъ способомъ жену, двоихъ дѣтей и самого себя. Трудно опредѣлить сколько нужно принять хлороформа внутрь, чтобы убить взрослого человѣка. К. Фалькъ считаетъ максимальнымъ пріемомъ *pro dosi* 0,5—0,2, *pro die* 7,5 граммъ. Тэйлоръ сообщаетъ о 2-хъ смертельныхъ отравленіяхъ: 4-хъ-лѣтняго ребенка, послѣ принятія внутрь 3 граммъ хлороформа, и женщины—послѣ 15 граммъ. Напротивъ, Тардье (I. с. 467) рассказываетъ, что одинъ мужчина выпилъ 2 унціи хлороформа и всетаки спасенъ (помощью желудочнаго насоса); полное выздоровленіе наступило на 14-й день. Вслѣдъ за принятіемъ хлороформа внутрь, почти немед-

*) См. стр. 386, примѣч. 34.

**) Морфій и его нейтральныя соли даютъ съ нейтральнымъ хлористымъ желѣзомъ прекрасную синюю окраску. Если прибавить къ кристалламъ или къ раствору морфія немного хлороформа и зернышко іодной кислоты, то растворъ окрашивается, при взбалтываніи, въ фіолетовый цвѣтъ, такъ какъ морфій вытѣсняетъ іодъ изъ іодной кислоты, причемъ онъ растворяется въ хлороформѣ.

ленно развивается особое состояніе опьяненія, которое при токсическихъ дозахъ спустя нѣсколько (5—10) минутъ уступаетъ мѣсто глубокому наркозу. Въ одномъ изъ нашихъ случаевъ смерть наступила спустя часъ отъ начала наркоза. Также какъ и при морфіи наблюдали послабляющій ходъ отравленія (Т э й л о р ь).

Что касается до вдыханій паровъ хлороформа, то опыты показываютъ, что при правильномъ употребленіи хлороформа наркозъ можно поддерживать цѣлые часы, безъ вреда для больного. Съ другой стороны, число случаевъ, гдѣ смерть наступала послѣ нѣсколькихъ вдыханій хлороформа, назначеннаго съ хирургической цѣлью, весьма значительно, хотя и безконечно мало сравнительно съ массой удачныхъ наркозовъ (по Р и ч а р д с о н у одинъ смертный случай приходится на 3.500 хлороформированныхъ). Круглымъ счетомъ число подобныхъ случаевъ достигаетъ 250. Смерть наступала почти всегда въ періодѣ возбужденія, вслѣдствіе внезапной остановки сердцебіенія и дыхательныхъ движеній, рѣже развивались явленія одышки. Прекращеніе дыхательныхъ движеній объясняется рефлекторнымъ параличемъ дыхательнаго центра, заложеннаго въ продолговатомъ мозгу; остановка сердца одними сводится на рефлекторное раздраженіе центра блуждающаго нерва, другими на параличъ собственныхъ моторныхъ узловъ сердца. Въ большинствѣ случаевъ, индивидуальное болѣзненное состояніе (болѣзни сердца) или идіосинкразія по отношенію къ хлороформу были причиною неблагопріятнаго исхода наркоза *), въ нѣкоторыхъ случаяхъ—слишкомъ быстрое или неумѣлое хлороформированіе, при недостаточномъ доступѣ атмосфернаго воздуха.

Г р у п п ы я и з м ѣ н е н і я, при смерти отъ вдыханій хлороформа, представляютъ отрицательный характеръ. Вообще получаютъ признаки быстрой асфиктической смерти. Обыкновенно запахъ хлороформа улетучивается. Впрочемъ, иногда удается открыть присутствіе хлороформа химическимъ изслѣдованіемъ, напримѣръ хлороформъ былъ найденъ въ крови той женщины, которая умертвила себя, привязавъ ко рту губку, смоченную въ хлороформѣ. Если хлороформъ былъ принятъ внутрь, то запахъ его можетъ сохраниться въ желудкѣ. У слѣпой дѣвушки, выпившей 40 граммъ хлороформа, почти все это количество было найдено въ желудкѣ въ видѣ густой жидкости, окрашенной желчью въ зеленый цвѣтъ. Въ этомъ случаѣ эпителий зѣва, входа въ гортань и пищевода представлялся грязнаго цвѣта, частью былъ слущенъ, частью размягченъ и легко соскабливался. Слизистая оболочка дна желудка, на пространствѣ величиною въ двойную поверхность ладони, превращена въ грязно-сѣрый струпъ, проникавшій до самыхъ глубокихъ слоевъ, остальная часть слизистой оболочки желудка мутна, безъ подтековъ и покрыта густымъ сѣрымъ слоемъ свернувшейся слизи, то же самое найдено и на слизистой оболочкѣ двѣнадцати-перстной кишки. Прижигающее вліяніе хлороформа на слизистыя оболочки было здѣсь несомнѣнно, да и въ большинствѣ случаевъ оно замѣчается при принятіи хлороформа внутрь. Мѣ-

*) Это оказалось въ двухъ случаяхъ, при вскрытіи. Первый относится къ молодому фармацевту, привыкшему себя хлороформировать по причинѣ личной боли. Однажды утромъ его нашли мертвымъ въ постелѣ, держащимъ платокъ предъ дыхательными отверстіями, стеклянка съ хлороформомъ стояла на ночномъ столикѣ. При вскрытіи найдена эксцентрическая гипертрофія лѣваго сердца, сильная зернистость почекъ и признаки асфиксіи. Людвигъ нашелъ хлороформъ въ мозгу и въ почкахъ. Въ другомъ случаѣ 14-лѣтній мальчикъ, въ виду вылушенія каріозныхъ пяточныхъ костей, былъ захлороформированъ и вдругъ умеръ во время наркоза. При вскрытіи найденъ необыкновенно высокій ростъ (длина 167,5 сант.), верхушечный туберкулезъ, endocarditis deformans, особливо вѣнечныхъ артерій, гипертрофія и ожирѣніе лѣваго сердца.

отно хлороформъ вызываетъ чувство сильнаго жженія, кромѣ того мы нашли, что поверхность внутреннихъ органовъ подѣ вліяніемъ хлороформа становится мутной и окрашивается въ сѣрый цвѣтъ; фактъ этотъ не вяжется съ увѣреніемъ, что хлороформъ не измѣняетъ существенно бѣлковыя тѣла. Осталось нерѣшеннымъ, не содержалъ ли хлороформъ въ этомъ случаѣ соляную кислоту, но невозможно допустить, чтобы она находилась въ такомъ большомъ количествѣ, въ какомъ она обнаруживаетъ прижигающее дѣйствіе. Muggе (Virch, Jahrb. 1881, 1, 424) у одного пьяницы, проглотившаго 40 грм. хлороформа и умершаго на 5 день отъ пневмоніи, нашелъ распространенное изъязвленіе въ желудкѣ и тощей кишкѣ; то же самое найдено Рейномъ (Ibid. 1880, 1, 456) у одной женщины, умершей черезъ 27 часовъ послѣ принятія, съ цѣлью самоубійства, 50—60 грм. хлороформа.

Кровь, при внезапномъ наступленіи смерти, представляется темно-жидкой, если же агонія продолжалась долго, то въ сердцѣ и въ большихъ сосудахъ оказываются рыхлые свертки, остальные же свойства крови не представляютъ никакихъ особенностей. Послѣ отравленія хлороформомъ, гніеніе наступаетъ весьма быстро; этимъ объясняется вялость сердца и присутствіе газовыхъ пузырьковъ въ крови, что прежде считали за патогномическій признакъ отравленія хлороформомъ.

Хлор а л г и д р а т ь, повсемѣстно примѣняемый въ настоящее время (максимальная доза по Ф а л ь к у 4,0 грм. pro dosi и 8,0 pro die) много разъ служилъ причиной (медицинскаго) отравленія *). Намъ пришлось вскрывать трупъ одной душевной больной, которая, выпивъ за разъ 5 граммъ раствора хлоралгидрата, впала въ сопорозное состояніе и спустя нѣсколько часовъ скончалась. Можно было ясно различить запахъ хлорала въ желудкѣ и кромѣ того присутствіе его было доказано химическимъ путемъ. (Перегонка содержимаго желудка съ ѣдкимъ кали дала хлороформъ). Слизистая оболочка желудка была сильно инъецирована, особенно на днѣ, другихъ измѣненій не замѣчено. Остальные измѣненія отрицательнаго свойства.

С п и р т ь (концентрированный) свертываетъ бѣлокъ и отнимаетъ воду у тканей, а потому и дѣйствуетъ какъ прижигающее средство. М а ш к а опубликовалъ одинъ случай умышленнаго отравленія двухъ дѣтей спиртомъ (30%) (Prager med. Wochenschrift 1864, 46). Мы вскрывали трупъ столяра, выпившаго, съ цѣлью самоубійства, кружку раствора политуры въ крѣпкомъ алкоголѣ; въ другомъ случаѣ 80 лѣтняя женщина отравилась спиртнымъ настоемъ арники. Смертельныя отравленія происходили также при помощи обыкновенныхъ спиртныхъ напитковъ, напр. у дѣтей. По Т э й л о р у, одинъ 7-ми лѣтній мальчикъ умеръ отъ 3—4 унцій водки. По Ф у д у (F o o d), одна маленькая дѣвочка отравилась 2½ унціями джина. У взрослыхъ людей смерть нерѣдко наступаетъ въ періодъ сильнаго опьяненія. По большей части пьяницы платятся подѣ конецъ жизнью за свою страсть къ спиртнымъ напиткамъ; при этомъ должно замѣтить, что у пьяницъ, по мѣрѣ развитія алкогольнаго худосочія, увеличивается воспримчивость къ дѣйствию спиртныхъ напитковъ, такъ что въ послѣдствіи, отъ сравнительно незначительнаго количества алькоголя, у нихъ наступаетъ смерть вслѣдствіе паралича. Однако иногда и здоровые люди погибаютъ отъ чрезмѣр-

*) Цѣлую серію подобныхъ случаевъ отъ приѣма 5—8 или даже 12, 5 gr. см. «Prager Vierteljahrsschr.» 1871, III. 131, Virchow's Jahrb. 1876, I. 414 и, Шюле (l. с. 672). Быстрое наступленіе смерти объясняется рѣзкимъ вліяніемъ яда на сосуды (параличъ); повидимому, какъ и при хлороформѣ, алькоголики особенно дурно переносятъ этотъ препаратъ.

наго употребленія спирта. Послѣ быстрого принятія сразу очень большого количества крѣпкихъ напитковъ, періодъ угнетенія наступаетъ почти мгновенно, отравившійся падаетъ безъ сознанія, какъ пораженный молніей, дыханіе становится диспноичнымъ, лице синѣетъ и смерть сопровождается общими судорогами. При вскрытіи находятъ признаки асфиксіи, запахъ спирта обнаруживается не только въ желудкѣ, но и въ отдаленныхъ органахъ, напр. въ легкихъ и въ мозгу.

Нѣкоторые углеводороды имѣютъ также опьяняющее дѣйствіе и производятъ параличъ вазомоторной системы. Особенно этимъ свойствомъ обладаетъ бензинъ и легко перегоняемые составныя части горнаго масла (петролеумъ), такъ наз. петрольные эфиры (керосинъ, лигроинъ и пр.); анестезирующее дѣйствіе этихъ препаратовъ не подлежитъ ни малѣйшему сомнѣнію. Обыкновенный петролеумъ не ядовитъ и самое большее вызываетъ тошноту, такъ какъ въ продажу допускается только такой сортъ петролеума, который освобожденъ перегонкой отъ вышеупомянутыхъ ядовитыхъ и въ то же время летучихъ и легко воспламенимыхъ составныхъ частей.

Со времени введенія іодоформа въ хирургическую практику, случаи отравленія имъ не замедлили появиться въ литературѣ. Микуличъ (Langenbeck's Archiv. XXVII) сообщилъ первые два случая смертельнаго отравленія іодоформомъ. Кёнигъ (Centlb. f. Chirurgie 1882, № 7--17) собралъ 48, а Грейссинъ (Prage med. Wochenschr. 1882, № 37 и слѣд.) 63 случая отравленія этимъ ядомъ. О количествѣ іодоформа, способнаго черезъ рану причинить припадки отравленія, ничего положительнаго неизвѣстно. Отравленіе наблюдали послѣ 50, даже послѣ 10 грм., но съ другой стороны имѣются факты, когда 100 грм. и болѣе оставались безвредными. Поэтому, появленіе припадковъ отравленія, повидимому, зависитъ не столько отъ количества яда, сколько отъ другихъ, пока неизвѣстныхъ, индивидуальныхъ условій. По Трейссингу, существенное вліяніе оказываетъ растворимость іодоформа въ жирахъ, содержащихся на поверхности раны. По Кёнигу, въ тяжелыхъ случаяхъ, послѣ внезапно наступающаго возбужденія пульса, появляется бессонница, беспокойство, бредъ, бѣшенство, меланхолія и проч.; такія припадки иногда держатся недѣли и оканчиваются или выздоровленіемъ, или смертью, вслѣдствіе паралича сердца или легкихъ, или же развиваются припадки meningoencephalitis. При вскрытіи находятъ паренхиматозное перерожденіе сердца, печени и почекъ. Однажды припадки отравленія обнаружили отъ суппозиторія, приложеннаго къ неповрежденной слизистой оболочкѣ.

Отравленіе окисью углерода.

Отравленіе окисью углерода можетъ происходить при вдыханіи угольнаго чада и свѣтильнаго газа.

Отравленіе угольнымъ чадомъ (угарь) происходитъ преимущественно при раннемъ закрываніи печей, при неосторожномъ обращеніи съ горящими угольями въ помѣщеніяхъ съ плохой вентиляціей, какъ напр. при высушиваніи новыхъ домовъ жаровнями и проч. Кромѣ того, СО встрѣчается въ атмосферѣ при добываніи древеснаго угля, въ кирпичеобжигательныхъ и известковыхъ печахъ, далѣе на литейныхъ и плавильныхъ заводахъ, гдѣ металлическія окиси возстановляются углемъ. При задушеніи въ дымѣ, напр. во время пожара, большую роль играетъ присутствіе окиси

углерода. Окись углерода содержится въ газахъ, развивающихся при сжиганіи пороха и другихъ взрывчатыхъ веществъ. По Эйленбергу угольный чадъ содержитъ 2,54 проц. окиси углерода и 24,68 проц. угольной кислоты вмѣстѣ съ незначительнымъ количествомъ тяжелыхъ углеводородовъ („die Lehre von den giftigen Gasen“, 1865, стр. 108); однако процентное содержаніе окиси углерода измѣняется, смотря по качеству горючаго матеріала и по притоку атмосфернаго воздуха, необходимаго для полного сгоранія углерода въ углекислоту. Окись углерода, равно какъ и чистый угольный чадъ, не имѣютъ никакого запада, а потому значительныя количества этихъ веществъ могутъ скопиться въ помѣщеніи, не производя замѣтнаго вліянія на обонятельный органъ. Во многихъ случаяхъ присутствіе угара узнается по примѣси дыма и пригорѣлыхъ веществъ.

Угольный чадъ не всегда развивается въ томъ помѣщеніи, гдѣ произошло отравленіе, напротивъ, онъ можетъ проникнуть извнѣ, напр. изъ сосѣдней квартиры или изъ нижняго этажа въ верхній *). Возможно также и при открытой печной трубѣ прониканіе въ комнату продуктовъ горѣнія, если тяга задержана вслѣдствіе дурного устройства печей, засоренія дымовыхъ трубъ или сильнаго вѣтра. Несчастныя случаи послѣдняго рода особенно легко происходятъ при топкѣ печей коксомъ, потому что этотъ горючій матеріалъ особенно богатъ углеродомъ и требуетъ, для полного своего сгоранія, печей съ отличной тягой, при этомъ развитіе дыма бываетъ ничтожно сравнительно съ тѣмъ количествомъ, какое образуется при отопленіи каменнымъ углемъ и потому присутствіе угара остается непримѣтнымъ.

Смерть отъ угара большею частью происходитъ случайно. Только во Франціи угольный чадъ служитъ средствомъ для самоубійства. Кетле насчитываетъ 1886 подобныхъ самоубійствъ за промежутокъ времени съ 1838 по 1844 годъ. Въ 1871 году было 215 самоубійствъ посредствомъ угольнаго чада. Убійство посредствомъ угара составляетъ большую рѣдкость. Въ руководствѣ Каспера-Лимана приведенъ одинъ случай, гдѣ одна женщина хотѣла лишить жизни себя и своего 6-ти лѣтняго ребенка помощью угольнаго чада (I. c. 587).

Ядовитость свѣтллагага газа обусловливается, если не исключительно, то главнымъ образомъ содержаніемъ въ немъ окиси углерода. Количество послѣдняго зависитъ отъ способа приготовленія газа и отъ качества матеріала. По Вагнеру, въ 100 частяхъ, по объему, гейдельбергскаго каменноугольнаго газа находится отъ 5,56 до 5,73 проц. окиси углерода, въ боннскомъ 4,66 проц., въ хемницкомъ отъ 4,45 до 5,02 проц. и въ лондонскомъ отъ 6,8 до

*) Бертольдъ сообщаетъ объ отравленіи окисью углерода многихъ лицъ въ теченіе многихъ дней, произведенномъ тлѣвшею балкой, (Zeitschr. f. Staatsarzneikunde, X, 1830, стр. 94).

7,5 проц. Между тѣмъ 4 анализа очищеннаго древеснаго свѣтильнаго газа показали въ немъ отъ 22,30—40,28 проц. окиси углерода.

Отравленія свѣтильнымъ газомъ въ большинствѣ случаевъ происходятъ случайно. Самоубійцы къ нему прибѣгаютъ чрезвычайно рѣдко. Подобный случай произошелъ въ Вѣнѣ, въ ноябрѣ 1877 года. Ламповщикъ опернаго театра заперся въ помѣщеніи, гдѣ установлены газометры, открылъ кранъ одного изъ нихъ и черезъ каучуковую трубку наполнилъ газомъ бочкообразный сосудъ, который употреблялся для приготовленія Друмондова свѣта, затѣмъ влѣзъ въ этотъ сосудъ и накрылся крышкой. На слѣдующій день его нашли мертвымъ. 19 октября 1877 г. произведено вскрытіе тѣла одного мѣдника, и здѣсь по всей вѣроятности было самоубійство, такъ какъ его нашли мертвымъ въ мастерской, причемъ газовый рожокъ оказался открытымъ, хотя не задолго передъ этимъ онъ былъ запертъ. Относительно умышленнаго убійства помощью свѣтильнаго газа намъ ничего неизвѣстно, хотя понятно, что подобный фактъ не лежитъ за пределами возможности.

Случайныя отравленія свѣтильнымъ газомъ рѣдко обусловливаются незапертыми газовыми кранами, гораздо чаще они зависятъ отъ просачиванія газа изъ спаекъ и трещинъ газопроводныхъ трубъ. Тэ й л о р ъ наблюдалъ одинъ случай, гдѣ газъ вытекалъ изъ маленькаго отверстія, сдѣланнаго гвоздемъ, вбитымъ сквозь полъ въ проходившую подъ нимъ газопроводную трубку. Подобный же случай былъ въ Кельнѣ, его описалъ Э й л е н б е р г ъ (*Giftige Gase*, стр. 186). Гвоздь, вбитый въ стѣну, задѣлъ газопроводную трубу и вслѣдствіе этого одна дѣвушка была отравлена газомъ.

Газъ, вытекающій изъ газопроводной трубы, иногда распространяется подъ почвой и выходитъ наружу, на значительномъ разстояніи отъ мѣста поврежденія трубы. Большинство отравленій свѣтильнымъ газомъ, имѣвшихъ мѣсто въ жилыхъ помѣщеніяхъ и спальняхъ комнатахъ, зависѣло отъ прониканія газа изъ подземныхъ газопроводныхъ трубъ, проложенныхъ на улицахъ. Подобные факты легко объясняются мѣстными механическими условіями: если верхніе слои почвы мало проницаемы по причинѣ хорошей утрамбовки или промерзанія, то газъ, находясь подъ значительнымъ давленіемъ, особливо въ ночное время, свободно распространяется по рыхлымъ слоямъ почвы и присасывается нагрѣтыми жилыми помѣщеніями. Поэтому отравленіе свѣтильнымъ газомъ чаще случается зимою.

Присутствіе свѣтильнаго газа легко узнается по характерному запаху, но часто на него не обращаютъ должнаго вниманія ⁵⁴⁾. П е т т е н к о ф е р ъ рассказываетъ, что одного молодого человѣка лѣчили отъ тифа, тогда какъ всѣ симптомы болѣзни зависѣли отъ свѣтильнаго газа, притекавшаго въ его спальню. Въ другомъ случаѣ, сообщенномъ В а л и ш е м ъ (*Deutsche Klinik*, 1868, 128), смерть была объяснена поврежденіемъ головы, въ дѣйствительности же обуславливалась отравленіемъ свѣтильнымъ газомъ.

По многочисленнымъ опытамъ, произведеннымъ на животныхъ Э й л е н б е р г о м ъ и П о к р о в с к и м ъ *), животные умираютъ въ

⁵⁴⁾ Нужно замѣтить, что свѣтильный газъ, а также и угарный чадъ, проникая черезъ почву и стѣны, могутъ лишиться своего запаха, такъ какъ пахучія вещества уплотняются и удерживаются пористыми тѣлами. И. С.

*) *Virchow's Arch.*, XXX.

атмосферѣ, содержащей $\frac{1}{2}$ —1 проц. окиси углерода или 10 проц. угольнаго чада и 5 проц. свѣтильнаго газа. Судя по имѣющимся до сихъ поръ наблюденіямъ, такія же ничтожныя количества дѣйствуютъ смертельно и на человѣка *). Ядовитое дѣйствіе окиси углерода и другихъ газовъ, содержащихъ ее, объясняется тѣмъ, что она вытѣсняетъ кислородъ и соединяется съ гемоглобиномъ крови, вслѣдствіе чего уменьшается или прекращается способность крови къ дыхательному обмѣну газовъ. Соединеніе окиси углерода съ гемоглобиномъ гораздо прочнѣе, чѣмъ соединеніе гемоглобина съ кислородомъ, хотя при долгомъ взбалтываніи съ атмосфернымъ воздухомъ окись углерода частью выдѣляется изъ крови, частью превращается въ угольную кислоту. Поэтому окись углерода, препятствуя поступленію въ организмъ кислорода, обуславливаетъ смерть отъ асфиксіи. Слѣдовательно и прижизненные припадки отравленія такіе же, какъ и при другихъ видахъ задушенія; они развиваются тѣмъ быстрѣе, чѣмъ выше процентное содержаніе окиси углерода въ воздухѣ, хотя бы въ немъ и содержалось еще достаточное количество кислорода. Если содержаніе окиси углерода не велико, то припадки отравленія наступаютъ очень поздно и протекаютъ иначе, чѣмъ при быстромъ отравленіи. Сначала появляется головная боль, головокруженіе, слабость, неспособность держаться на ногахъ, оглушеніе и затѣмъ безсознательное состояніе. Рвота обыкновенно появляется довольно рано. Вслѣдъ за первоначальнымъ стѣсненіемъ дыханіе становится хриплымъ, усиленнымъ и продолжается тѣмъ дольше, чѣмъ медленнѣе совершается отравленіе. Въ этомъ случаѣ смерть можетъ наступить и безъ судорогъ (Покровскій); такъ какъ обыкновенно вдыханіе ядовитыхъ газовъ совершается во время сна, то угорѣвшіе или вовсе не приходятъ въ сознаніе, или пробуждаются въ оглушенномъ состояніи, хотя они и могутъ еще встать и бродить по комнатѣ, но уже не въ состояніи искать спасенія. Рвота особенно часто наступаетъ во время сопорознаго состоянія. Часто случается, что изъ многихъ лицъ, бывшихъ въ одномъ и томъ же помѣщеніи, въ теченіи того же самаго времени, однихъ находятъ мертвыми, а другихъ только оглушенными. Это зависитъ частью отъ индивидуальныхъ условій, но главнымъ обра-

*) Груберъ (Ueber den Nachweis und die Giftigkeit des Kohlenoxyds und sein Vorkommen in Wohnräumen. Sitzungsber. d. k. bayr. Akad. 1881, S. 203) нашелъ, что животныя при вдыханіи воздуха, содержащаго 0,06% окиси углерода, получаютъ легкіе припадки отравленія, особенно ускореніе дыханія, еще болѣе замѣтное при 0,1% и при 0,15% уже сопровождаемое слабостью движеній. Однако, даже при содержаніи въ воздухѣ 0,2—0,36% CO, животныя выдерживаютъ нѣсколько часовъ. Если же содержаніе CO повышается до 0,4—0,5%, то отравленіе протекаетъ очень быстро; граница безвредности CO, по Груберу, оканчивается при разведеніи 0,05%, но вѣрнѣе при 0,02%. Въ организмѣ CO не скопляется, какъ полагаетъ Фодоръ, такъ какъ она частью удаляется вслѣдствіе диссоціаціи, частью вслѣдствіе дальнѣйшаго окисленія въ угольную кислоту.

зомъ отъ того, что уцѣлѣвшіе лежали ближе къ двери, или къ окну, или вдали отъ источника ядовитыхъ газовъ. Подобные случаи приобрѣтаютъ значеніе потому, что на оставшагося въ живыхъ, какъ сообщаютъ Ценкеръ, Рокитанскій и Скржечка, падаетъ подозрѣніе въ убійствѣ прочихъ жильцовъ.

Трупныя измѣненія, въ большинствѣ случаевъ отравленія окисью углерода, весьма характерны и обусловливаются своеобразными измѣненіями крови, подѣ влияніемъ окиси углерода. Такъ какъ гемоглобинъ въ соединеніи съ окисью углерода имѣетъ ярко-алый цвѣтъ, который сохраняется и послѣ смерти; то трупы лицъ, умершихъ отъ угара, отличаются ярко-алымъ цвѣтомъ трупныхъ пятенъ и такимъ же цвѣтомъ крови, находящейся во внутреннихъ органахъ. Поверхность всѣхъ органовъ принимаетъ также алый цвѣтъ, переходящій въ розовый на перепончатыхъ органахъ, какъ на твердой мозговой оболочкѣ, на серозныхъ оболочкахъ и особенно на брюшинномъ покровѣ. При разрѣзѣ вытекаетъ жидкая кровь которая въ толстомъ слоѣ имѣетъ видъ вишневаго сока, а въ тонкомъ представляетъ ярко-алую окраску. Особенно замѣтна эта окраска на бѣломъ фонѣ, напр. на разрѣзахъ мозга, гдѣ кровяныя точки представляются почти киноварно красными ⁵⁵⁾).

Спектральныя свойства подобной крови рѣзко отличаются отъ нормальной и потому имѣютъ діагностическое значеніе. Если передъ щелью спектральнаго аппарата помѣстить разведенную кровь, содержащую окись углерода, то замѣчаются двѣ абсорбціонныя полосы, не представляющія замѣтнаго отличія отъ нормальныхъ. Но отъ прибавленія къ раствору возстановляющихъ средствъ (сѣрнистаго аммонія), эти двѣ полосы не измѣняются; тогда какъ въ нормальной крови онѣ исчезаютъ, замѣняясь одною широкою полосой возстановленнаго гемоглобина. Кровь, насыщенная окисью углерода, какъ показалъ Г о п п е-З е й л е р ъ, иначе содержится къ раствору ѣдкаго натра, чѣмъ нормальная. Если взять нѣсколько капель обыкновенной крови въ фарфоровую чашечку и прибавить равный или двойной объемъ крѣпкаго раствора ѣдкаго натра, то получается масса грязнаго цвѣта, представляющая въ тонкомъ слоѣ грязно-буро-зеленый оттѣнокъ. Если повторить ту же пробу, такъ называемую натронную пробу, съ кровью, поглотившей окись углерода, то получается красная густая масса, имѣющая въ тонкомъ слоѣ цвѣтъ киновари *).

⁵⁵⁾ Кровь отравленныхъ окисью углерода, при достаточномъ разведеніи водою, представляетъ лиловый оттѣнокъ и походить, по цвѣту, на сокъ красной смородины; этотъ цвѣтъ такъ рѣзко выступаетъ, что можетъ замѣнить другія реакции. И. С.

*) А. Гедергольмъ объясняетъ это различіе тѣмъ, что въ нормальной крови оксигемоглобинъ, подѣ влияніемъ раствора натра, превращается въ оксигематинъ, имѣющій темно-зеленый цвѣтъ, тогда какъ при такой же обработкѣ отравленной крови, возникаетъ соединеніе СО съ гематиномъ, имѣющее красный цвѣтъ („die Gerichtl. med. Diagnose der Kohlenoxydvergiftung“. Berlin, 1876).

Алый цвѣтъ крови, спектральныя свойства ея, отношеніе къ натронному раствору составляютъ характерныя признаки отравленія окисью углерода; однако, всѣ эти явленія не во всѣхъ случаяхъ выражены въ одинаковой рѣзкой формѣ и могутъ даже совершенно отсутствовать при несомнѣнномъ отравленіи окисью углерода. Прежде всего далеко не безразлично—умерло-ли данное лицо въ атмосферѣ окиси углерода или позднѣе, когда почему либо прекратился притокъ этого газа, или пострадавшій былъ перенесенъ въ другое помѣщеніе. Въ послѣднемъ случаѣ кровь будетъ содержать тѣмъ менѣе СО—гемоглобина, чѣмъ дольше продолжалось дыханіе въ атмосферѣ, свободной отъ окиси углерода. Къ сожалѣнію, неизвѣстно, въ теченіе какого періода времени СО исчезаетъ изъ крови, при дыханіи въ чистомъ атмосферномъ воздухѣ. Въ одномъ тяжеломъ случаѣ отравленія свѣтильнымъ газомъ мы нашли присутствіе окиси углерода въ крови, взятой у больного спустя два часа послѣ его перенесенія въ больницу. В е ш е (*Vierteljahrsschrift f. ger. Med.*, 1876, XXV, стр. 276), напротивъ, открылъ только неясныя слѣды СО въ крови у женщины, умершей раньше 2 часовъ послѣ того, какъ ее нашли безъ сознанія въ атмосферѣ свѣтильнаго газа. Тотъ же авторъ, доводя кроликовъ до оглушенія свѣтильнымъ газомъ и оставляя ихъ затѣмъ въ чистой атмосферѣ, уже черезъ 15 минутъ не находилъ въ крови ясныхъ спектральныхъ признаковъ отравленія. Эти наблюденія, а также переходъ крови, содержащей окись углерода, въ нормальную при взбалтываніи съ атмосфернымъ воздухомъ (Л и м а н ъ, *Med. Centralblatt* 1876, p. 353), приводятъ насъ къ убѣжденію, что для людей, оглушенныхъ СО, достаточно въ теченіе короткаго времени вдыхать свѣжій воздухъ, чтобы вытѣснить СО изъ крови; отсюда также слѣдуетъ, что свѣжій воздухъ и энергическое искусственное дыханіе представляютъ наилучшее средство для спасенія жизни отравленныхъ окисью углерода.

У людей, погибшихъ отъ угара, трупныя явленія бываютъ различны, смотря по количеству окиси углерода, поглощенной кровью, или смотря по количеству гемоглобина, оставшагося неизмѣненнымъ. Примѣсь къ атмосферѣ другихъ ядовитыхъ газовъ, кромѣ СО, также имѣетъ вліяніе на скорость наступленія смерти и на свойства трупной крови. Наиболѣе рѣзкія измѣненія получаютъ при отравленіи свѣтильнымъ газомъ, потому что здѣсь дѣйствуетъ болѣе значительное количество окиси углерода и исключительно ею обуславливается наступленіе смерти; при отравленіи угольнымъ чадомъ и еще болѣе при задушеніи дымомъ, наступленію смертельнаго исхода содѣйствуетъ присутствіе значительнаго количества углекислоты, которая сама по себѣ можетъ причинить задушеніе. Иногда кровь не вполне насыщается окисью углерода вслѣдствіе преждевременнаго задушенія, благодаря аспираціи веществъ, извергнутыхъ рвотой. Если кровь, по одной изъ приведенныхъ причинъ, содержитъ мало СО, то при спектральномъ анализѣ воднаго раствора крови получится сложная картина, причемъ часть крови восстанавливается сѣрнистымъ аммоніемъ, другая же часть (соединеніе гемоглобина съ СО) не восстановится. Въ этомъ случаѣ мы получимъ первоначальныя абсорбціонныя полосы, но пространство между ними будетъ тѣмъ темнѣе, чѣмъ больше заключалось въ растворѣ оксигемоглобина.

Соединеніе гемоглобина съ окисью углерода весьма долго противостоитъ гніенію. Сохраняя въ реактивныхъ стеклянкахъ кровь умершихъ отъ отравленія свѣтильнымъ газомъ или угаромъ, намъ не разъ случалось замѣчать, даже по прошествіи 2—3 мѣсяцевъ, что кровь сохранила свой красный цвѣтъ и при спектральномъ анализѣ мы находили въ ней всѣ признаки соединенія гемоглобина съ окисью углерода. Въ одномъ случаѣ, описанномъ С а р к а в с к и м ъ (*Virchow's Jahresb.* 1874, I, 576), Б л ю м е н ш т о к ъ доказалъ присутствіе

окси углерода въ крови по прошествіи 51 дня. Нужно, однако, замѣтить, что въ загнившей крови, при большомъ содержаніи аммоніа, гемоглобинъ превращается въ щелочный гематинъ, спектральныя свойства котораго имѣютъ сходство съ СО—гемоглобиномъ. Такая кровь имѣетъ грязный цвѣтъ, при разведеніи водой сильно мутится и представляетъ неясныя абсорбціонныя полосы или даже только потемнѣніе спектра; послѣ прибавленія сѣрнистаго аммоніа появляются двѣ явственныя абсорбціонныя полосы, изъ которыхъ лежащая ближе къ красному спектру отличается болѣе темнымъ цвѣтомъ и рѣзкими контурами.

Еще менѣе или вовсе не разъясненъ вопросъ о томъ, возможна ли дифференціальная діагностика отравленій угаромъ и свѣтильнымъ газомъ. Этотъ вопросъ впервые намъ представился по поводу ужаснаго случая отравленія свѣтильнымъ газомъ 19 работниковъ; обвиняемая сторона старалась доказать, что погибшіе пострадали не отъ свѣтильнаго газа, а отъ угара. Однако эта попытка не увѣнчалась успѣхомъ, потому что въ пользу свѣтильнаго газа говорили между прочимъ свѣдѣнія, полученныя о состояніи системы отопленія и самыя трупныя явленія.

Изъ показанія оставшихся въ живыхъ выяснилось, что въ полдень наканунѣ той ночи, когда произошла катастрофа, въ двухъ англійскихъ печахъ, находившихся въ помѣщеніи, варилась пища и что огонь былъ потушенъ, самое позднее, въ 2 часа пополудни. Поэтому нельзя допустить, чтобы явленія отравленія СО, начавшіяся лишь между 7 и 8 часами вечера, зависѣли отъ обѣденной топки печей; если бы этимъ путемъ въ помѣщеніе и поступилъ бы угарный чадъ, то онъ успѣлъ бы исчезнуть. Кромѣ того было доказано, что многіе изъ погибшихъ еще вечеромъ осматривали всѣ печи, чтобы убѣдиться не зависѣлъ ли распространявшійся въ то время въ комнатѣ запахъ отъ угара, но печи оказались холодными и угли въ нихъ уже потасли; однако изъ предосторожности въ одной печкѣ работники открыли трубу, въ другой же не имѣлось даже вьюшекъ; изъ этого также слѣдуетъ, что если бы послѣ полудня въ печахъ и оставался огонь, то отравленіе угаромъ все же не могло бы имѣть мѣста, потому что выходъ продуктовъ горѣнія былъ совершенно свободенъ.

Что касается трупныхъ явленій, то у восьми труповъ были найдены свѣтло-красныя трупныя пятна, розовое окрашиваніе слизистыхъ оболочекъ, поразительно свѣтло-красная кровь и наконецъ сильное красное окрашиваніе всѣхъ органовъ. Такимъ образомъ отравленіе окисью углерода не подлежало сомнѣнію, хотя дальнѣйшее изслѣдованіе крови и не было сдѣлано. Однако можно было заключить, по интенсивности названныхъ явленій на столькихъ трупахъ, а также по припадкамъ отравленія у остальныхъ 10 рабочихъ, что въ помѣщеніи было весьма значительное количество СО, что легко объясняется прониканіемъ свѣтильнаго газа и совершенно не согласуется съ ничтожнымъ количествомъ угля и пепла, найденнаго въ печахъ; такимъ образомъ зависимость катастрофы отъ неосторожной топки печей совершенно была отвергнута.

Вообще несомнѣнно, что отравленіе свѣтильнымъ газомъ гораздо опаснѣе отравленія угаромъ, ибо свѣтильный газъ содержитъ болѣе СО и притокъ его въ несчастныхъ случаяхъ не прекращается, тогда какъ угаръ образуется лишь до тѣхъ норъ, пока угли еще раскалены; при этомъ не слѣдуетъ забывать и того обстоятельства, что свѣтильный газъ проникаетъ подъ извѣстнымъ давленіемъ, которое ночью бываетъ еще выше, нежели днемъ. Поэтому трупы людей умершихъ отъ свѣтильнаго газа представляютъ болѣе рѣзкія измѣненія и понятно, что отсутствіе характерныхъ трупныхъ явленій возможно при смерти отъ угара и едва ли можетъ встрѣтиться при отравленіи свѣтильнымъ газомъ *).

*) Бифель и Полекъ (I. c.) считаютъ скопленіе въ помѣщеніяхъ угольнаго чада

Нѣкоторые изъ старыхъ авторовъ придавали большое значеніе присутствію копоти въ дыхательныхъ отверстіяхъ, особливо въ ноздряхъ, умершихъ отъ угара, а также присутствію сажи на слизистой оболочкѣ дыхательныхъ путей. Само собою понятно, что подобныя явленія могутъ произойти только въ томъ случаѣ, когда смерть зависѣла отъ задушенія дымомъ, а не въ случаѣ смерти отъ угара въ тѣсномъ смыслѣ слова. Тѣмъ не менѣе не слѣдуетъ упускать изъ виду этого явленія, которое говоритъ противъ отравленія свѣтильнымъ газомъ.

Въ большинствѣ случаевъ, при дифференціальной діагностикѣ отравленій свѣтильнымъ газомъ и угаромъ руководствуются только изслѣдованіемъ всѣхъ обстоятельствъ, сопровождавшихъ данный случай, и эти обстоятельства обыкновенно таковы, что не трудно прійти къ извѣстному опредѣленному рѣшенію.

Въ описанномъ нами случаѣ въ особенности интересно то обстоятельство, что изъ показаній многихъ свидѣтелей, вошедшихъ въ помѣщеніе погибшихъ рабочихъ утромъ на другой день катастрофы, оказалось, что на окнѣ еще горѣлъ небольшой ночникъ; обвиняемая сторона утверждала, что это говоритъ противъ отравленія свѣтильнымъ газомъ, потому что при истеченіи свѣтильнаго газа въ помѣщеніи произошелъ бы взрывъ. Но это было опровергнуто тѣмъ, что для взрыва необходимо скопленіе значительной массы газа, которое въ данномъ помѣщеніи не могло имѣть мѣста, благодаря отдаленію его отъ мѣста выхода газа и благодаря вентиляціи черезъ двѣ открытыя трубы, три окна и дверь, которыя хотя и были закрыты, но не герметически, тогда какъ для отравленія всѣхъ людей, находившихся здѣсь, достаточно было несравненно меньшаго количества газа.

Изъ послѣдовательныхъ болѣзней, развивающихся послѣ отравленія СО, описываютъ преимущественно крупозный процессъ зѣва. Первая стадія этого процесса мы уже нашли у одного умершаго черезъ 17 часовъ по удаленіи изъ атмосферы, содержавшей угарный чадъ, и также у одной дѣвочки, найденной на пожарѣ въ безчувственномъ состояніи (ея сестра была уже мертвой) и умершей нѣсколько дней спустя. Въ одномъ случаѣ, описанномъ Рохельтомъ (Wiener med. Presse 1875, Nr. 49), мы опредѣлили у крѣпкаго мужчины, подвергавшагося отравленію угаромъ, первичное слабоуміе (Blödsinn) съ потерей чувствительности кожи и парезомъ; это болѣзненное состояніе окончилось выздоровленіемъ только спустя нѣсколько мѣсяцевъ. Въ тяжелыхъ случаяхъ развиваются, какъ показалъ Клебсъ, различнаго рода вазомоторныя и трофическія расстройства общихъ крововъ, а потому легко появляются и пролежни (Kahler, Prager med. Wochenschr. 1881, № 48). Временное содержаніе въ мочѣ сахара, по видимому, составляетъ типическую принадлежность картины отравленія СО, какъ показалъ сперва Гассе, а потомъ Фридбергъ, Калеръ и Якшъ (Prag. med. Wochenschr. 1882. № 17). Касперъ сообщилъ случай *mania transitoria* при отравленіи СО; въ Jahresb. f. Pharmacie 1870, стр. 540 описанъ подобный же случай съ работникомъ, отравленнымъ свѣтильнымъ газомъ.

Отравленіе углекислотой можетъ произойти въ замкнутыхъ пространствахъ, при гніеніи (склепы) или броженіи (винныя и пивныя погреба) въ нихъ органическихъ веществъ или при разложеніи соединений, содержащихъ углекислоту, въ особенности при разложеніи углекислой извести, какъ напримѣръ въ коопаснѣ, чѣмъ свѣтильнаго газа; потому что послѣдній только замѣщаетъ часть кислорода, тогда какъ развитіе перваго совершается на счетъ потребления кислорода воздуха. Средній составъ угольнаго чада, выведенный изъ 8 анализовъ, представляетъ на 100 частей (по объему): 6,75 СО₂, 0,34 СО, 13,19 О и 79,72 N; т. о. замѣтное уменьшеніе кислорода и сильное увеличеніе угольной кислоты, тогда какъ въ присутствіи свѣтильнаго газа, содержаніе кислорода въ воздухѣ осталось нормальнымъ.

лодкахъ, по близости отъ известковыхъ ямъ, кирпичныхъ печей, угольныхъ костровъ и наконецъ отравленіе происходитъ, если люди принуждены дышать тѣмъ воздухомъ, который они выдыхаютъ. Условія для отравленія этимъ послѣднимъ способомъ существуютъ въ тѣхъ случаяхъ, когда, напримѣръ, дѣтей запираютъ въ тѣсныя помѣщенія (ящики, сундуки), или когда въ замкнутомъ пространствѣ собирается несоотвѣтственно большое число лицъ. Въ токсикологіи Г у з е м а н н а приведены ужасные случаи въ этомъ родѣ. Такъ въ фортѣ Вилльямъ въ Калькуттѣ 146 человѣкъ было заперто въ помѣщеніи, имѣвшемъ въ основаніи всего лишь 20 кв. футъ, къ утру изъ нихъ умерло 123 человека. Въ 1741 г. въ Лондонѣ на гауптвахтѣ С. Мартинъ въ небольшую комнату въ 6 кв. футъ заперли 28 человѣкъ; на другой день четверо изъ нихъ были найдены мертвыми. Углекислота представляетъ одну изъ главныхъ составныхъ частей угара и такъ называемаго клоачнаго газа. Смерть наступаетъ при явленіяхъ задушенія или внезапно, или постепенно, смотря по количеству углекислоты. Трупныя явленія тѣже, что при задушеніи.

Отравленіе сѣрководородомъ происходитъ обыкновенно при очисткѣ, преимущественно лѣтомъ, выгребныхъ ямъ, которыя долго были закупорены; по Е й л е н б е р г у примѣсь 0,12% сѣрководорода, этой составной части газа клоакъ, къ атмосферѣ убиваетъ собакъ. Газъ клоакъ представляетъ смѣсь углекислоты, сѣрководорода и атмосфернаго воздуха; содержаніе сѣрководорода можетъ доходить до 8%. Далѣе онъ встрѣчается вмѣстѣ съ большимъ количествомъ углекислоты въ газѣ дубильныхъ ямъ. Кромѣ того, сѣрководородъ содержится въ каменно-угольномъ свѣтильномъ газѣ ⁵⁶⁾, и въ газахъ, развивающихся при взрывѣ пороха. Обыкновенно смерть подъ вліяніемъ сѣрководорода наступаетъ сразу, при асфиктическихъ явленіяхъ. Трупныя явленія такія же, какъ и при смерти отъ задушенія. К а с п е ръ считаетъ особенно характернымъ симптомомъ паразитально черный (чернильный), по другимъ грязновато-зеленый цвѣтъ крови. Въ шести произведенныхъ нами вскрытіяхъ, въ свѣжихъ трупахъ находилась обыкновенная асфиктическая кровь; мы не замѣтили и разрушенія кровяныхъ тѣлецъ, описаннаго нѣкоторыми наблюдателями. Тѣ же измѣненія найдены нами и при опытахъ надъ животными. Напротивъ, въ такихъ случаяхъ гніеніе наступаетъ очень скоро, благодаря особеннымъ условіямъ, при которыхъ совершаются подобныя отравленія, самъ же по себѣ сѣрководородъ обладаетъ антисептическимъ дѣйствіемъ, какъ это доказали Тамассія (Virch. Jahrb. 1880, I. 667), Фрошауеръ (Wr. mid. Pr. 1882, 271) и Кантани (Md. Centrbl. 1882, 277). Весьма понятно, что подобныя трупы начинаютъ гнить весьма скоро и поэтому кровь быстро становится грязной, а кровяныя тѣльца подвергаются извѣстнымъ гнилостнымъ измѣненіямъ. Въ несчастныхъ случаяхъ, смерть въ выгребныхъ ямахъ можетъ зави-

⁵⁶⁾ Такой газъ при горѣніи развиваетъ сѣрнистую кислоту и потому не можетъ служить для освѣщенія не только жилищъ, но и улицъ. Въ обыкновенномъ, т. е. промытомъ свѣтильномъ газѣ сѣрководорода не содержится. И. С.

*) Свежая кровь при насыщеніи SH_2 быстро становится грязновато-зеленой, при чемъ SH_2 даетъ съ красящимъ веществомъ крови (гематиномъ или гемоглобиномъ) нѣкое зеленоватое соединеніе. Такая кровь имѣетъ свой особый спектръ, въ которомъ нѣтъ полосъ гемоглобина, но имѣется абсорбціонная полоса въ красномъ спектрѣ. Кровь, взятая изъ свѣжихъ труповъ людей умершихъ отъ сѣрководорода, въ разу не дала такого спектра; точно также кровь животныхъ, отравленныхъ SH_2 , не представляетъ характернаго спектра; опытомъ не трудно убѣдиться, что для зеленого окрашиванія крови и появленія характернаго спектра требуется весьма большое содержаніе SH_2 въ крови, чего никогда не можетъ случиться при отравленіи этимъ газомъ. Въ одномъ изъ послѣднихъ случаевъ, которые мы наблюдали, два работника

сѣть отъ утопленія въ выгребныхъ жидкостяхъ, въ которыя падаютъ люди, лишившіеся чувствъ отъ дѣйствія клоачнаго газа. При такихъ условіяхъ въ дыхательныхъ путяхъ и желудкѣ находятъ частицы клоачныхъ нечистотъ.

Отравленіе синильной кислотой.

Въ судебномедицинскомъ отношеніи заслуживаютъ вниманія какъ сама синильная кислота, такъ и металлическія соли ея.

Австрійская официальная синильная кислота содержитъ 2 проц. безводной кислоты (высшій приемъ 0,05 gm- или gutt. 2 на разъ и 0,2 gm. или gtt. 8 на день). 5 — 6 сантигр. безводной синильной кислоты считается смертельной дозой для взрослого. Синильная кислота входитъ въ составъ aqua amygd. amara (0,1 проц.). aqua laurocerasi (0,07—0,1 проц.) и aqua cerasorum nigr. (0,04 проц.). Содержаніе синильной кислоты въ этихъ медикаментахъ зависитъ отъ амигдалина, составной части названныхъ растений; амигдалинъ въ присутствіи воды разлагается эмульсиномъ, составной частью тѣхъ же растений, на синильную кислоту, масло горькихъ миндалей и сахаръ. Поэтому самыя части этихъ растений могутъ имѣть ядовитое дѣйствіе, какъ напр. горькіе миндали; по Гуземану, 4—6 горькихъ миндалинъ достаточно для отравленія ребенка. Мы вскрыли 3-лѣтняго мальчика, который съѣлъ 8—10 горькихъ миндалинъ, сорванныхъ съ дерева, вскорѣ за тѣмъ захворалъ и черезъ 9 часа умеръ безъ врачебной помощи. Въ желудкѣ оказалось достаточное количество пережеванныхъ миндалинъ, но никакого запаха синильной кислоты, она не была найдена и при химическомъ изслѣдованіи, даже гвайяковая проба дала отрицательный результатъ. Объ отравленіи взрослого двумя пригоршнями горькихъ миндалей сообщаетъ Дакеръ (Virch. Jahrb. 1881. I. 457), отравленный былъ спасенъ, въ содержимомъ желудка, извлеченномъ насосомъ, найдена синильная кислота. Извѣстенъ случай самоубійства горькими миндалями (Машка Wt. med. Wochenschr. 1868, p. 838). Масло горькихъ миндалей, находящееся въ продажѣ, обыкновенно содержитъ синильную кислоту и потому весьма ядовито, тогда какъ очищенное дѣйствуетъ какъ всѣ эфирныя масла и вредно лишь въ большомъ количествѣ. Кромѣ того, синильную кислоту содержатъ нѣкоторые ликеры, какъ напр. персиковый, мараскино и т. п., потому что для приготовленія ихъ берутъ косточки вишенъ, персиковъ и т. п.

Изъ металлическихъ цианидовъ ядовиты главнымъ образомъ

задохнулись при очисткѣ канала и было высказано, что они погибли не отъ клоачнаго газа, но отъ свѣтильнаго. При вскрытіи оказались обычныя явленія смерти отъ задушенія, клоачныя вещества въ дыхательныхъ путяхъ и весьма темная кровь, не содержащая ни слѣда СО; мнѣніе относительно свѣтильнаго газа было признано несостоятельнымъ.

тѣ, которые отдають въ присутствіи кислотъ синильную кислоту уже при низкой температурѣ; среди этихъ препаратовъ первое мѣсто занимаетъ весьма распространенный въ наше время ціанистый калий. Желѣзистоціанистое кали (желтая кровяная соль) и подобныя ему двойныя соли обыкновенно считаются не ядовитыми, вѣроятно потому, что онѣ даютъ синильную кислоту только при нагреваніи ⁵⁷⁾ съ кислотами. Но повидимому, при нѣкоторыхъ обстоятельствахъ онѣ также имѣють ядовитое дѣйствіе. Такъ напр. Зоненштейнъ *) сообщаетъ, что одинъ красильщикъ быстро погибъ, при явленіяхъ отравленія синильной кислотой, послѣ употребленія желтой кровяной соли и виннокаменной кислоты; далѣе Ирушъ (Jirusch) **) описываетъ случай, гдѣ мужчина принялъ съ цѣлью самоубійства желѣзисто-синеродистое кали и выздоровѣлъ послѣ продолжительной рвоты, въ рвотѣ его были найдены не только большія количества желтой кровяной соли, но также слѣды свободной синильной кислоты. Наконецъ, въ послѣднее время Фольцъ ***) сообщилъ случай, въ которомъ были приняты желтая кровяная соль и азотная кислота; смерть наступила при явленіяхъ отравленія синильной кислотой.

Всѣмъ извѣстно, какъ часто ціанистый потассій употребляется самоубійцами. Въ одной Вѣнѣ было подобныхъ случаевъ въ 1874—32 и въ 1875—27, тогда какъ отравленіе синильной кислотой встрѣтилось лишь одинъ разъ въ 1875 г. Это зависитъ не только отъ того, что всѣмъ извѣстно быстрое и смертельное дѣйствіе этого яда. но также и отъ того, что его легко достать, такъ какъ его употребляютъ въ гальванопластику и фотографіи. По этимъ же причинамъ, преступное употребленіе этого яда необыкновенно легко удается, тѣмъ болѣе, что вовсе не трудно тайно подмѣшать это вещество къ спиртуознымъ, и въ особенности, кислымъ жидкостямъ (?). И дѣйствительно, число отравленій этимъ ядомъ весьма значительно; были отравляемы не только отдѣльныя личности, но цѣлыя семьи, какъ это намъ два раза приходилось видѣть. Случайныя отравленія жидкостями, содержащими синильную кислоту, какъ напримѣръ лѣкарствами или ликерами, встрѣчаются чаще, нежели случайныя отравленія ціанистымъ калиемъ. Тардье рассказываетъ, что одинъ фотографъ выводилъ пятна отъ ляписа на пальцахъ помощью синеродистаго калия *in substantia* и при этомъ небольшой кусочекъ яда остался подъ ногтемъ и произвелъ изъязвленіе; несчастный упалъ при явленіяхъ отравленія синильной кислотой и въ теченіе 8 часовъ находился между жизнью и смертью.

⁵⁷⁾ Неизвѣстно почему установилось подобное мнѣніе во всѣхъ медицинскихъ учебникахъ; въ дѣйствительности химически чистая желтая кровяная соль и др. двойныя ціанистыя соединенія разлагаются уже на холодѣ и не только отъ крѣпкихъ, но и отъ слабыхъ органическихъ кислотъ, даже отъ угольной. Правда разложеніе это происходитъ довольно медленно, но однако очень замѣтнымъ образомъ и тѣмъ скорѣе, чѣмъ крѣпче кислота. И. С.

*) L. с. 170.

**) Zeitschr. der czechischen Aerzte 1875, p. 399.

***) Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1877, XXVI, p. 57.

По Гуземану $2\frac{1}{2}$ грана (18 сантигр.) чистаго ціанистаго калия соотвѣствуютъ почти 1 грану (0,073 grm.) синильной кислоты и потому представляютъ смертельный пріемъ. (Нормальные пріемы по Фальку 0,003—0,03 pro dosi и 0,1 pro die). Ціанистый потассій встрѣчается въ продажѣ въ видѣ плитокъ и палочекъ, похожихъ на ѣдкое кали, или въ видѣ неправильныхъ кусковъ. Онъ бѣлаго цвѣта, кристаллическаго строенія и имѣетъ сильный запахъ синильной кислоты. Запахъ зависитъ отъ того, что углекислота воздуха разлагаетъ эту соль и освобождаетъ синильную кислоту. Еще скорѣе она освобождается другими слабыми кислотами, содержащимися въ винѣ, уксусѣ, а тѣмъ болѣе въ желудочномъ сокѣ, чѣмъ и объясняется быстрое дѣйствіе ціанистаго потассія. Вкусъ его рѣзко щелочной. Онъ расплывается на воздухѣ, легко растворяется въ водѣ и слабомъ винномъ спиртѣ. Водный растворъ его въ присутствіи органическихъ веществъ (пыль, пробка) быстро разлагается, бурѣетъ, причемъ образуются амміакъ и муравейно-кислое кали.

Симптомы отравленія синильной кислотой чрезвычайно напоминаютъ припадки задушенія; они наступаютъ обыкновенно такъ же быстро и протекаютъ такъ же стремительно, какъ и припадки, наблюдаемые при задушеніи. Обыкновенно человѣкъ падаетъ уже черезъ нѣсколько мгновеній послѣ пріема яда, теряетъ сознаніе и дыханіе его становится диспноическимъ; затѣмъ развиваются сильныя клоническія судороги и черезъ нѣсколько минутъ наступаетъ смерть. При опытахъ надъ животными, мы почти всегда наблюдали терминальныя дыхательныя движенія и сердцебіеніе, продолжавшееся нѣкоторое время; кромѣ того, обыкновенно мы замѣчали позывъ къ рвотѣ, часто и рвоту непосредственно послѣ паденія, въ особенности при отравленіи ціанистымъ потассіемъ. Однако не всегда отравленія синильной кислотой (синеродистымъ калиемъ), протекаютъ такъ стремительно; не разъ были наблюдаемы случаи, гдѣ до появленія первыхъ припадковъ отравленія проходило не только много секундъ, но даже много минутъ, такъ что принявшіе ядъ могли еще выполнить рядъ различныхъ дѣйствій.

Въ одномъ случаѣ, сообщенномъ Касперомъ, женщина приняла масло горькихъ миндалей, содержавшее синильную кислоту, вѣроятно, уже разложившуюся до нѣкоторой степени; принявъ ядъ, она была еще въ силахъ запереть пузырекъ въ ящикъ; въ другомъ случаѣ *), арестантъ, отравившійся въ ночь передъ своей казнью, успѣлъ спрятать въ сапогъ пузырекъ съ синильной кислотой, и наконецъ въ третьемъ случаѣ, мужчина, въ трупъ котораго ядъ былъ найденъ въ громадномъ количествѣ—7,24 граммовъ,—успѣлъ, принявъ ядъ, пройти въ комнату своей жены и проститься съ нею. Въ одномъ случаѣ, описанномъ Тэйлоромъ, нѣкто, послѣ пріема такъ называемаго горько-миндальнаго спирта (1 ч. масла горькихъ миндалей на 7 ч. алкоголя), вышелъ на дворъ, накачалъ воды, поднялся на двѣ лѣстницы и уже затѣмъ упалъ и умеръ спустя 20 минутъ. По поводу одного случая, происшедшаго въ Вѣнѣ, мы опубликовали цѣлый рядъ подобныхъ наблюденій (Wg. med. Wochénschr. 1880, № 2); случай, о которомъ мы говоримъ, былъ убійство помощью отравленія синеродистымъ калиемъ, причемъ не исключалась возможность и самоотравленія, такъ какъ, по мнѣнію нѣкоторыхъ, отвратительный ѣдкій вкусъ ликера, содержавшаго ядъ, неминуемо заставилъ бы воздержаться отъ неумышленнаго пріема этого напитка. На это

*) Friedreich's Blätter 1870. p. 454.

возражали, что умершая не имѣла ни малѣйшаго подозрѣнія объ отравѣ, а при такихъ условіяхъ возможно выпить жидкость, имѣющую болѣе рѣзкій и ѣдкій вкусъ, напримръ щелочь; наконецъ, отвратительный вкусъ могъ быть замѣченъ только послѣ того, какъ ядъ былъ проглоченъ.

Причина чрезвычайной ядовитости синильной кислоты недостаточно выяснена. Поразительное сходство явленій, сопровождающихъ смерть отъ отравленія синильной кислотой, съ пропадками задушенія даетъ право думать, что синильная кислота сперва раздражаетъ, а затѣмъ парализуетъ продолговатый мозгъ, или что она, при поступленіи въ кровь даже въ минимальныхъ количествахъ обуславливаетъ затрудненіе или прекращеніе дыхательныхъ процессовъ въ организмѣ. Это послѣднее предположеніе подкрѣпляется наблюденіемъ Шён-бейна, что прибавленіе къ крови минимальнаго количества синильной кислоты уничтожаетъ каталитическое дѣйствіе крови на перекись водорода, такъ что въ присутствіи послѣдней кровь отравленныхъ синильною кислотой бурѣетъ и теряетъ свои спектральныя свойства. По Гоппе-Зейлеру и Прейеру синильная кислота, подобно окиси углерода, вступаетъ съ гемоглобиномъ крови въ химическое соединеніе; однако это еще не доказано фактически, и къ тому же въ виду необыкновенной быстроты, съ которой убиваютъ даже ничтожныя дозы синильной кислоты, невѣроятно, чтобы это обстоятельство играло главную роль въ отравленіи недостаетъ времени, необходимаго для того, чтобы гемоглобинъ многочисленныхъ кровяныхъ шариковъ вступилъ въ соединеніе съ синильной кислотой. Кромѣ того, синильная кислота такъ же быстро дѣйствуетъ и на лягушекъ, а извѣстно, что эти животныя весьма долго могутъ обходиться безъ крови *).

Что касается трупныхъ явленій, то прежде всего слѣдуетъ отличать отравленіе собственно синильной кислотой отъ отравленія ціанистымъ калиемъ. Въ первомъ случаѣ, при вскрытіи, по большей части получаютъ отрицательные результаты, за исключеніемъ развѣ, не всегда однако замѣтнаго, запаха синильной кислоты въ желудкѣ **), а иногда и въ другихъ органахъ, и признаковъ асфиктической смерти. Слизистая оболочка желудка обыкновенно не представляетъ никакихъ измѣненій, кромѣ нѣкоторой инъекціи, а иногда и подтековъ, явленій, замѣчаемыхъ и при асфиксіи. Другое дѣло при отравленіи ціанистымъ калиемъ. Въ эксквизитныхъ случаяхъ слизистая оболочка желудка повсемѣстно, и въ особенности на днѣ и на вершинѣ складокъ, окрашена въ красный кровавой цвѣтъ,

*) См. Lud. Hermann, Med. Centralb. 1867, стр. 270.

**) Отчетливость запаха синильной кислоты въ желудкѣ и проч. зависитъ главнымъ образомъ отъ количества, въ которомъ она находится; запахъ этотъ маскируютъ продукты гниlostнаго разложенія и присутствіе другихъ пахучихъ веществъ въ желудкѣ. Въ острыхъ случаяхъ, при прочихъ равныхъ условіяхъ, запахъ синильной кислоты бываетъ яснѣе, чѣмъ при болѣе позднемъ наступленіи смерти. Разложеніе синильной кислоты въ трупѣ далеко не такъ быстро совершается, какъ прежде утверждали. Въ одномъ случаѣ, опубликованномъ Цильнеромъ (Vierteljahrsrch. f. ger. Med. 1881. October), въ трупѣ самоубійцы, найденномъ черезъ 4 мѣсяца послѣ смерти, содержалась еще синильная кислота; въ литературѣ существуетъ немало указаній, когда синильная кислота открывалась по прошествіи 15 — 100 дней послѣ бывшаго отравленія. Струве, зарывая въ землю мясо, смѣшанное съ синильною кислотой, открывалъ ея присутствіе по прошествіи 18 мѣсяцевъ.

припухла и до такой степени разрыхлена, что гребни складок мѣстами кажутся прозрачными. При этомъ слизистая оболочка бываетъ покрыта обильной, тягучей, свѣтло-красной или свѣтло-буро-красной слизью; содержимое желудка, если оно имѣется, также, окрашено кровью, прозрачно и вязко. Содержимое желудка имѣетъ сильно щелочную реакцію, издаетъ болѣе или менѣе замѣтный запахъ синильной кислоты, обыкновенно замѣчаемый и въ другихъ органахъ. Рѣзкая краснота и набухлость слизистой оболочки развиваются отъ совместнаго дѣйствія трехъ факторовъ, именно: реактивной инъекціи и экхимозовъ слизистой оболочки желудка, набуханія ткани ея отъ дѣйствія ціанистаго калия и пропитыванія верхнихъ слоевъ ея красящимъ веществомъ крови раствореннымъ въ ціанистомъ потассіѣ. Инъекція происходитъ еще при жизни, такъ какъ ѣдкое дѣйствіе ціанистаго потассія немногимъ уступаетъ ѣдкому кали; набуханіе же слизистой оболочки и раствореніе крови происходитъ уже послѣ смерти, пбо для этого требуется болѣе продолжительное дѣйствіе ѣдкой щелочи. Это можно доказать экспериментально; такъ у животныхъ, отравленныхъ ціанистымъ калиемъ, не замѣчается ни набуханія, ни кровавой имбибиціи слизистой оболочки желудка, если изслѣдованіе производится тотчасъ послѣ смерти; если же вскрытіе сдѣлать спустя нѣсколько часовъ, то можно найти всѣ эти явленія; подобныя же измѣненія получаются, если ввести растворъ ціанистаго калия въ гиперемированный мертвый желудокъ и оставить его въ покоѣ на нѣсколько часовъ.

Изъ сказаннаго понятно, что кровяная инфильтрація и набухлость слизистой оболочки желудка бываютъ тѣмъ менѣе выражены, чѣмъ меньшее количество яда введено въ организмъ, и намъ неоднократно приходилось вскрывать трупы, у которыхъ всѣ эти явленія были весьма незначительны, по причинѣ отравленія малыми дозами. Это въ особенности наблюдается у лицъ, отравленныхъ ціанистымъ калиемъ, такъ какъ въ этихъ случаяхъ не могутъ быть употреблены такія большія дозы, какія обыкновенно употребляютъ самоубійцы. Далѣе понятно, что дѣйствіе ціанистаго потассія, какъ сильной щелочи, отсутствуетъ, если щелочность была нейтрализована кислымъ питьемъ (вино, лимонадъ) или желудочнымъ сокомъ. Въ такихъ случаяхъ, если только запахъ синильной кислотой выраженъ не ясно, анатомическій діагнозъ отравленія ціанистымъ калиемъ не удастся и присутствіе яда можетъ быть доказано только химическимъ изслѣдованіемъ *).

*) Слабый спиртный растворъ гваяковой смолы, смѣшанный съ нѣсколькими каплями слабого раствора мѣднаго купороса, уже отъ одного присутствія по близости веществъ, содержащихъ свободную синильную кислоту, даетъ прекрасныя синія полосы въ видѣ сѣти, а при смѣшиванія съ подобными веществами— дѣлается совершенно синимъ. Эта реакція, предложенная Шенбейномъ и Прейеромъ, удобно можетъ быть произведена во время самаго вскрытія; положительные результаты ея очень характерны. Къ сожалѣнію, она неоднократно намъ не удавалась при несомнѣнномъ отравленіи синеродистымъ калиемъ, въ особенности, если желудочный сокъ имѣлъ

Подобное набуханіе и красное кровяное пропитываніе слизистой оболочки желудка может встрѣтиться, кромѣ того, въ двѣнадцатиперстной кишкѣ, въ зѣвѣ и пищепроводѣ, въ гортани и дыхательныхъ путяхъ и даже въ легкихъ, именно въ томъ случаѣ, когда путемъ рвоты или быть можетъ путемъ посмертнаго пропитыванія вещества, содержаща ціанистый калий, попадутъ въ органы и такимъ образомъ получаютъ возможность распространить и на нихъ свое дѣйствіе. Иногда гребни нѣкоторыхъ складокъ слизистой оболочки желудка бываютъ: мутны, грязносѣраго цвѣта и вязкой консистенціи, тогда какъ сосѣдняя ткань представляется, какъ обыкновенно, набухшею и инфильтрованной кровью. Это явленіе вторичное и замѣчается на складкахъ, менѣе подверженныхъ вліянію щелочи т. е. выступающихъ надъ ея уровнемъ; оно преимущественно наблюдается тогда, когда содержимое желудка, получаетъ нейтральную или же кислую реакцію. Конечно, это зависитъ отъ осажденія бѣлка, бывшаго въ щелочномъ растворѣ, поэтому набухшая и прозрачная слизистая оболочка тотчасъ же становится мутной и болѣе плотной, коль скоро и нейтрализуютъ какой нибудь кислотой. Такимъ же образомъ объясняется и мутность эпителия, иногда наблюдаемая въ органахъ глотанія.

Кровь при отравленіи синильной кислотой и ціанистымъ калиемъ остается жидкою и темною. Однако уже въ двухъ случаяхъ отравленія ціанистымъ калиемъ мы видѣли свѣтло-красную кровь, такъ что трупныя явленія чрезвычайно напоминали картину отравленія окисью углерода. Подобныя же явленія были подмѣчены и другими изслѣдователями и съ этимъ вполне согласуется тотъ фактъ, что кровь при обработкѣ синильной кислотой или растворомъ ціанистаго калия принимаетъ ярко-красный цвѣтъ. Причина этого явленія совершенно неизвѣстна, именно еще не доказано происходитъ ли оно отъ соединенія синильной кислоты съ гемоглобиномъ (гематиномъ) или, какъ полагаютъ Гоппе-Сейлеръ и Гетгенсъ (*Med. chem. Unters.* 1866 — 1871, p. 140, 285, 325 и сл.), отъ того, что послѣ поглощенія синильной кислоты кровью, гемоглобинъ послѣдней отдаетъ свой кислородъ уже не такъ легко, какъ въ нормальномъ состояніи. Свѣтлоокрасный цвѣтъ крови или трупныхъ пятенъ до сихъ поръ мы наблюдали только при отравленіи ціанистымъ потасіемъ и думаемъ, что можетъ быть цвѣтъ этотъ зависитъ отъ увели-

кислую реакцію, слѣдовательно именно въ тѣхъ случаяхъ, когда за неимѣніемъ характерныхъ анатомическихъ признаковъ являлась необходимость въ вѣрномъ діагностическомъ признакѣ ⁵⁸⁾).

⁵⁸⁾ Реакція эта всегда удается, если подъ стекляннымъ колоколомъ или простой чашкой поставить двѣ чашечки, одну съ реактивомъ, а другую съ подкисленнымъ содержимымъ желудка; но она можетъ служить только предварительной пробой, потому что синюю окраску реактива производятъ и другія вещества, даже находящіяся подъ колоколомъ органы, вовсе не содержащія синильной кислоты. По всей вѣроятности ничтожные слѣды амміачныхъ паровъ служатъ причиною этой красивой синей окраски.

ченной щелочности крови, легко и скоро наступающей отъ амміака, содержащагося во всякомъ ціанистомъ потассіѣ, а тѣмъ болѣе въ старомъ. Въ пользу нашего предположенія говоритъ тотъ извѣстный фактъ, что отъ минимальнаго количества амміака растворъ крови тотчасъ же дѣлается свѣтлоокраснымъ и прозрачнымъ, если передъ тѣмъ былъ мутенъ. Спектральное изслѣдованіе трупной крови не показываетъ никакихъ уклоненій отъ нормы *). Напротивъ, кровянистое содержимое желудка часто даетъ спектръ гематина, т. е. темную полосу безъ ясныхъ контуровъ или даже просто тѣнь въ зеленомъ цвѣтѣ; отъ прибавленія сѣрнистаго аммонія эта полоска тотчасъ же замѣняется двумя абсорбціонными полосами въ желто-зеленомъ цвѣтѣ, изъ нихъ находящаяся ближе къ красному цвѣту очень темна и рѣзко выражена (спектръ возстановленнаго гематина). Но эти спектральныя явленія, наблюдаемыя въ содержимомъ желудка, вовсе не характерны для отравленія ціанистымъ калиемъ, они замѣчаются не менѣе часто при многихъ другихъ отравленіяхъ кислотами или щелочами и даже при совершенно иныхъ видахъ смерти, при которыхъ встрѣчается кровянистая жидкость въ желудкѣ, такъ какъ желудочная кислота успѣваетъ отчасти или совершенно превратить гемоглобинъ въ гематинъ.

По запаху, къ отравленію синильной кислотой весьма близко подходитъ отравленіе нитробензиномъ. Это вещество, извѣстное также подъ названіемъ мирбановаго масла или поддѣльнаго масла горькихъ миндалей въ настоящее время часто употребляется вмѣсто настоящаго масла горькихъ миндалей въ парфюмерномъ, кондитерскомъ, ликерномъ и др. производствахъ. Нитробензинъ представляетъ маслянистую, желтоватую жидкость, съ сильнымъ запахомъ горькихъ миндалей. Величина смертельной дозы неизвѣстна. Въ одномъ случаѣ, сообщенномъ Бардтомъ (*Archiv f. Heilkunde*, 1871, p. 320), уже 20 капель причинили смерть 19-ти лѣтнему юношѣ. Изъ наблюдавшихся до сего времени случаевъ отравленія нитробензиномъ (литература см. Филене: „*Ueber die Giftwirkungen des Nitrobenzols*“, *Arch. f. exp. Path.* IX, 329) можно заключить, что токсическія явленія наступаютъ иногда лишь по прошествіи 1—2 часовъ и что уже въ этомъ періодѣ появляется особенное сѣровато-синее окрашиваніе кожи; это окрашиваніе одни (Летеби) объясняютъ возстановленіемъ нитробензола въ анилинъ, а другіе (Филене)—затрудненнымъ окисленіемъ и бурой окраской крови подъ вліяніемъ нитробензина. Затѣмъ обыкновенно наступаютъ боль въ животѣ и рвота, обморокъ съ потерей сознанія, судороги, расширение зрачковъ и смерть въ сопорозномъ состояніи. Въ отдѣльныхъ случаяхъ наблюдалось временное улучшеніе, именно возвращеніе сознанія (Бардтъ). При вскрытіи находятъ темно-бурюю, жидкую кровь (такую бурюю окраску въ случаѣ Бардта имѣла кровь, выпущенная при жизни), бурое окрашиваніе мускулатуры, инъекцію и подтеки слизистой оболочки желудка и сильный запахъ горькихъ миндалей, исходящій изъ желудка и другихъ органовъ. Этотъ запахъ сильнѣе и остается въ трупѣ несравненно долѣе, нежели при отравленіяхъ синильной кислотой.

Литтенъ (*Berl. Klin. Wochenschr.* 1881. S. 23) описываетъ случай отравленія нитробензоломъ, содержащимъ примѣсъ анилина, не смотря на пріемъ почти 16 грм., смерть не наступила. Покровы слизистой оболочки были синими

*) Э. Вагнеръ (*Med. Centralbl.* 1881. 316) находитъ въ крови, содержащей синильную кислоту,—потемнѣніе между полосами оксигемоглобина.

или сѣровато-синими въ продолженіи трехъ дней, при этомъ въ выдыхаемомъ воздухѣ и въ мочѣ обнаруживался запахъ масла горькихъ миндалей.

Неоднократно повторявшіеся случаи отравленія нитроглицериномъ заставляютъ насъ упомянуть и объ этомъ ядѣ. Отравленіе происходитъ частью жидкимъ нитроглицериномъ, который представляетъ прозрачную маслянистую свѣтло-жидкую, сладкаго и прянаго вкуса жидкость, частью динамитомъ и дуалиномъ, распространенными взрывчатыми веществами. Первый изъ нихъ есть нитроглицеринъ смѣшанный съ $\frac{1}{4}$ ч. по вѣсу трипела, послѣдній—опилки, пропитанныя нитроглицериномъ. Отравленія въ большинствѣ случаевъ происходили случайно (см. литературу до 1868, собранную Гуземаномъ въ Virchow's Jahresb.; новѣйшіе случаи *ibid.* 1870, 1, 352 и 436; Bruel: „Rech. exp sur les effets toxiques de la nitroglycérine et la dynamite“, Paris 1876; Eulenberg. Geverbehygiene 482), но извѣстны также случаи убійства и покушеній на убійства этимъ ядомъ. Одинъ подобный случай сообщаетъ Гуземанъ (Deutsche Klinik, 1867, № 18; другой случай отравленія динамитомъ сообщаетъ Машка (Gutachten 1873, IV, 257); третій случай (двойное убійство отравленіемъ динамитомъ) опубликованъ Вольфомъ (Vierteljahrsschr. f. ger. M. XXVIII. 1). Dosis toxica letalis этого яда также неопредѣлена. Полагаютъ, что $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{5}$ гр. чистаго нитроглицерина уже можетъ вызвать припадки отравленія. Смертельный исходъ наступилъ послѣ приема въ одномъ случаѣ 1 унціи, въ другомъ—2 глотковъ взрывчатого масла (Гольстъ). Но несомнѣнно, что смертельный исходъ можетъ быть вызванъ гораздо меньшей дозой, такъ какъ 2—3 капли могутъ убить собаку. При жизни наблюдались слѣдующія явленія: головная боль, боль живота, рвота и поносъ (вещества, извергаемая рвотой, нахли нитроглицериномъ⁵⁹⁾, значительно ускоренное дыханіе, приступы зноба, головокруженіе, сонливость, параличъ. Въ случаѣ Гольста мужчина умеръ черезъ 6 $\frac{1}{2}$ часовъ послѣ появленія первыхъ припадковъ отравленія; въ случаѣ Вольфа женщина умерла спустя 3, а мужчина спустя 4 дня по принятіи яда. Въ этихъ случаяхъ вскрытіе дало отрицательный результатъ, за исключеніемъ инъекціи и подтековъ слизистой оболочки желудка. При отравленіяхъ динамитомъ или дуалиномъ нужно стараться открыть присутствіе трипела и опилокъ. Въ случаѣ, описанномъ Машкой, трипель удалось найти въ кушаньи, послужившемъ отравой.

Отравленіе стрихниномъ.

Изъ растений, содержащихъ стрихнинъ, бобы св. Игнатія и въ особенности чилибуха—*nux vomica*, которые употребляются охотниками для умерщвленія вредныхъ животныхъ, не разъ давали поводъ къ отравленіямъ, по большей части случайнымъ. Фюреръ сообщаетъ случай отравленія двухдневнаго ребенка порошкомъ чилибухи (Vierteljahrsschrift f. ger. Med. 1876, XXV, 290). Смертельной дозой порошка чилибухи для взрослыхъ считается 4—12 граммъ (Husemann). Максимальная доза по герм. фармакопее равняется 0,20 pro dosi, 0,60 pro die.

Извѣстно весьма много случаевъ самоубійства стрихниномъ или солями его; случайныя отравленія встрѣчаются не часто, благодаря необыкновенно горькому вкусу, замѣтному даже въ самыхъ слабыхъ растворахъ этого вещества. Поэтому же, кажется, довольно трудно

⁵⁹⁾ Чистый нитроглицеринъ не имѣетъ запаха.

отравить кого-нибудь, стрихниномъ, если не считать медицинскихъ отравленій. Но, несмотря на это, умышленныя отравленія стрихниномъ встрѣчаются нерѣдко. Въ этомъ отношеніи процессы Пальмера и Демме-Трюмпи пользуются печальною извѣстностью. Въ Прагѣ, нѣсколько лѣтъ тому назадъ, одинъ актеръ отравилъ свою жену стрихниномъ въ малагѣ, которую онъ далъ ей подъ видомъ лѣкарства отъ эпилепсіи. Летальными дозами считаются для взрослыхъ 4—8 сантиграммъ, для дѣтей — 7 — 8 миллиграмм. Максимальная доза для взрослыхъ по австр. фармакопей 7 милгр. *pro dosi*, 2 сантиграмма *pro die*, по герм. фармакопей—0,001 *pro dosi* и 0,03 *pro die*; для подкожныхъ впрыскиваній по Фальку—0,0015—0,006. Впрочемъ извѣстны случаи, въ которыхъ выздоровленіе наступало послѣ приѣма 24—50 сантиграммъ *).

Первые припадки отравленія появляются обыкновенно спустя 15—20 минутъ послѣ приѣма яда, но они иногда могутъ появиться спустя часъ и даже болѣе. Медленнаго появленія первыхъ припадковъ можно ожидать при приѣмѣ чистаго стрихнина, такъ какъ онъ трудно растворимъ,—по Пельтье одна часть стрихнина растворяется лишь въ 6667 частяхъ холодной и 2500 частяхъ горячей воды, тогда какъ соли стрихнина легко растворяются. Токсическое дѣйствіе обнаруживается недомоганіемъ, безпокойствомъ, потягиваніемъ и отвердѣніемъ мышцъ, чувствомъ задушенія; затѣмъ слѣдуютъ *trismus* и наконецъ *tetanus* (большей частью *opisthotonus*). Лишь въ исключительныхъ случаяхъ, когда приѣмъ былъ слишкомъ великъ и всѣ обстоятельства благопріятствовали быстрому всасыванію яда,—смерть можетъ наступить въ теченіе перваго приступа судорогъ. Обыкновенно же припадокъ ослабѣваетъ по истеченіи 2—5 минутъ и наступаетъ пауза, которая, по прошествіи большаго или меньшаго промежутка времени, переходитъ въ новый приступъ; вслѣдствіе значительнаго повышенія рефлекторной раздражительности, пароксизмъ легко вызывается самымъ ничтожнымъ сотрясеніемъ или инымъ раздраженіемъ периферическихъ чувствительныхъ нервовъ. Сознаніе обыкновенно сохраняется, въ особенности во время паузъ. *Stupor* или даже полная потеря сознанія были наблюдаемы въ исключительныхъ лишь случаяхъ *). Во время приступовъ, дыха-

*) По Фезеру (*Berliner Arch. f. Thierheilkunde*. 1881. VII. 59), подкожное введеніе 0,2 миллигр. азотнокислаго стрихнина на кило, хорошо переносится здоровой собакой, но для больной этотъ приѣмъ уже опасенъ; 0,3—0,4 мил. на кило возбуждаетъ сильнѣйшія судороги, часто со смертельнымъ исходомъ, наступавшимъ черезъ 12 минутъ до 1½ ч.; 0,5 мил. на кило безусловно убиваетъ всякую собаку, въ 10—50 мин. При введеніи чрезъ желудокъ 0,3—0,4 мил. на кило вса собаки возбуждаются иногда, 0,5—0,6 постоянно сильныя судороги, 1 мил. на кило причиняетъ вѣрную смерть.

*) St. Clair Gray, собраніе 143, извѣстныхъ въ литературѣ случаевъ отравленія стрихниномъ. *Schmidt's Jahrb.*, 1873, 160 Bd. p. 15, затѣмъ Kratter, «Fall von Strychninvergiftung». *Oest. ärztl. Vereinsz.* 1880, Nr. 6 и 7.

ніе болѣе или менѣе задерживается тетаническимъ сокращеніемъ дыхательныхъ мышцъ, и смерть обыкновенно наступаетъ во время припадка, вслѣдствіе задушенія, иногда-же послѣ прекращенія или ослабленія припадковъ, при явленіяхъ паралича продолговатаго и спинного мозга. Промежутокъ времени отъ начала перваго пароксизма до наступленія смерти бываетъ тѣмъ короче, чѣмъ больше приѣмъ и чѣмъ благопріятнѣе условія для всасыванія яда. Такъ, смерть можетъ наступить въ первую четверть часа послѣ немногихъ тетаническихъ припадковъ, а при другихъ обстоятельствахъ—даже черезъ два часа и позднѣе.

При вскрытіи не находятъ ничего характернаго. Замѣчено чрезвычайно сильное и продолжительное трупное окоченѣніе и судорожное искаженіе членовъ. Въ двухъ случаяхъ отравленія стрихниномъ мы видѣли сильный поворотъ внутрь подошвы, при одновременномъ энергическомъ сокращеніи разгибателей стопы; но эти явленія вовсе не рѣдкость и при другихъ видахъ насильственной смерти. Еще не рѣшено, могутъ-ли тетанически сокращенныя мышцы перейти непосредственно въ окоченѣніе и остаться въ томъ же положеніи, какъ и вообще не доказано наступленіе трупнаго окоченѣнія въ моментъ самой смерти. Опыты надъ животными показываютъ, что если смерть наступитъ даже среди сильнѣйшаго стрихниннаго пароксизма, то все же послѣ смерти мускулатура расслабляется и трупное окоченѣніе наступаетъ лишь позднѣе. Остальные результаты вскрытія свойственны вообще асфиктической смерти, какъ-то: темная, жидкая кровь, венозныя гипереміи мозга и легкихъ, подтеки. Присутствіе подтековъ объясняется не только задушеніемъ, но главнымъ образомъ сильнымъ раздраженіемъ вазомоторнаго центра, лежащаго въ продолговатомъ мозгу, что и обуславливаетъ энергическое судорожное сокращеніе сосудовъ, столь характерное для отравленія стрихниномъ. Для открытія кристалловъ стрихнина можно пользоваться характеристической реакціей, которую даетъ стрихнинъ, растворенный въ концентрированной сѣрной кислотѣ, съ двухромокислымъ кали. Для этого изслѣдуемый кристаллъ помѣщаютъ съ 1—2 каплями концентрированной сѣрной кислоты на фарфоровое блюдечко и когда раствореніе произойдетъ вполне, или даже лишь отчасти, прибавляютъ небольшой кусочекъ двухромокислаго кали; при этомъ окружность послѣдняго окрашивается въ синій или фіолетовый цвѣтъ и если стеклянной палочкой передвигать хромокислое кали, то образуются красивыя фіолетовыя полосы.

Подобно стрихнину дѣйствуетъ бруцинъ, который окрашивается азотной кислотой въ прекрасный красный цвѣтъ, бруцинъ встрѣчается вмѣстѣ съ стрихниномъ въ чилибухѣ (*strychnos nux vomica*).

Плоды *menispermum coculus* L., такъ называемый кукельванъ, употребляются въ нѣкоторыхъ мѣстахъ для отравленія рыбъ, а также для поддѣлки пива; они дѣйствуютъ содержащимся въ нихъ пикротоксиномъ, который въ дозахъ отъ 0,2 граммъ и болѣе производитъ рвоту, клоническія и тетаническія судороги; послѣднія однако не имѣютъ того чисто рефлекторнаго характера, какъ судороги отъ стрихнина.

Отравленія н и к о т и н о м ъ, который представляет маслянистую жидкость, окрашивающуюся по прошествіи нѣкотораго времени въ желтоватый цвѣтъ, встрѣчаются чрезвычайно рѣдко; въ табачныхъ листьяхъ содержится отъ 2 до 7% никотина. Всѣмъ извѣстенъ процессъ Бокармэ, онъ самъ приготовилъ никотинъ и отравилъ имъ своего шурина Фурньи (1850). Смертельный дозой для взрослыхъ считается 8—16 сантиграммъ. По Ш р о ф ф у уже $\frac{1}{32}$ — $\frac{1}{16}$ грана вызываютъ значительные припадки отравленія. Чаше встрѣчались случаи отравленія при наружномъ употребленіи табачныхъ листьевъ; а также жидкостями, настоянными на табакѣ. Еще чаще наблюдались случаи отравленія табачнымъ дымомъ и сокомъ. Всѣмъ извѣстны явленія, обыкновенно наступающія послѣ первыхъ попытокъ куренія. Впрочемъ, тяжелые и даже смертельные припадки отравленія встрѣчались также у привычныхъ курильщиковъ, въ особенности послѣ куренія въ запуски (на пари). Гельвигъ наблюдалъ одинъ случай, въ которомъ смерть наступила послѣ 18 и 17 трубокъ, выкуренныхъ непосредственно одна за другою. Въ этомъ случаѣ два брата бились объ закладъ, кто больше выкуритъ. Относительно табачнаго сока Б р о д и утверждаетъ, что 1 капля этого сока въ состояніи убить кошку, но Д е й т ш ъ (Schmidt's. Jahrb. 1851, 70. Bd., 27) видѣлъ выздоровленіе, правда послѣ тяжелыхъ токсическихъ явленій, у сильнаго мужчины, который, желая избавиться отъ ленточной глисты, принялъ 1 унцію табачнаго сока. М а т у ш е к ъ описалъ случай, бывший нѣсколько лѣтъ тому назадъ въ Богеміи: мальчику умышленно былъ данъ табачный сокъ въ картофелѣ и вскорѣ послѣ этого онъ умеръ. По изслѣдованіямъ Ф о л я и Е й л е н б е р г а (Vierteljahrsschrift f. ger. Medicin, 1871, XIV, 249), никотинъ не содержится ни въ табачномъ дымѣ, ни въ табачномъ сокѣ, такъ какъ при куреніи онъ разлагается, но зато въ табачномъ сокѣ находятся въ высшей степени ядовитыя пиридиновые, или пиридиновые щелочи, гомологичныя анилиновымъ. Е. Л ю д в и г ъ (Arch. f. klin. Ch. XX, 363) нашелъ въ табачномъ дымѣ рядомъ съ большимъ количествомъ углекислаго амміака также уксуснокислый амміакъ и карболовую кислоту, но ни синильной кислоты, ни SH_2 . Явленія отравленія наступаютъ очень скоро и заключаются въ чувствѣ царапанья и жженія въ глоткѣ, слюнотеченіи, тошнотѣ, боли въ области желудка, рвотѣ; кожа блѣднѣетъ и охлаждается, развиваются головная боль, сильное оглушеніе, безсознательное состояніе и клоническія судороги. Къ числу явленій отравленія, доказанныхъ фізіологически, относится пониженіе рефлекторной раздражительности спинного мозга, сильное судорожное сжатіе сосудовъ и раздраженіе центровъ, управляющихъ движеніями кишекъ и матки. Данные, получаемыя при вскрытіи, не имѣютъ ничего характернаго, кромѣ развѣ табачнаго запаха въ желудкѣ. Однако въ нѣкоторыхъ отдѣльныхъ случаяхъ, какъ напр. въ случаѣ Бокармэ, были констатированы явленія, указывающія на сильное раздраженіе слизистой оболочки глотательнаго аппарата и желудка.

Отравленія а т р о п и н о м ъ обыкновенно происходятъ или при помощи ягодъ белладонны, или при помощи растворовъ алкалоида, употребляемаго въ глазной практикѣ. Большая часть подобныхъ отравленій зависитъ отъ случайности или небрежности, но были случаи и умышленнаго отравленія съ преступной цѣлью. Такъ напр., сидѣлка Жанреттъ отравила атропиномъ многихъ своихъ пациентовъ. Два года назадъ въ Вѣнѣ производилось судебное слѣдствіе по поводу покушенія на убійство помощью атропина. Летальной дозой атропина считаютъ 7—8 сантигр. Максимальныя дозы по австр. фармакопей 0,002 pro dosi, 0,006 pro die; по герм. фармакопей 0,001 pro dosi, и 0,003 pro die; для подкожныхъ инъекцій 0,001. Что касается ягодъ, то 3—10 штукъ могутъ вызвать, особливо у дѣтей, смертельное отравленіе (фанъ Гассельтъ). Апуаже наблю-

далъ у себя сильныя припадки отравленія отъ 4 ягодъ. Каудеръ *Wr. med. Wochensch.* 1881. № 45) послѣ употребленія 13 ягодъ видѣлъ бѣшеный бредъ, окончившійся выздоровленіемъ. Явленія отравленія, наступающія уже черезъ нѣсколько минутъ, заключаются въ мышечной дрожи, оглушеніи; отравленный находится въ состояніи подобномъ опьяненію съ сильнымъ бредомъ, пульсъ ускоренъ, лице красно, зрачки чрезвычайно расширены; сперва наступаютъ судороги, даже *trismus*, затѣмъ мѣстная недѣятельность мышцъ, невозможность глотать, ослабленныя дыхательныя движенія и смерть при явленіяхъ общаго паралича. Въ одномъ случаѣ, описанномъ Гроссомъ изъ Филадельфіи (*Friedreich Bl.* 1870, p. 457) женщина, принявшая по ошибкѣ пилюлю, заключающую 3 грана атропина, умерла при описанныхъ выше явленіяхъ 15 часовъ спустя послѣ отравленія. При вскрытіи не находятъ никакихъ данныхъ, имѣющихъ значеніе для діагностики, за исключеніемъ расширенія зрачковъ, иногда остатковъ ягодъ белладонны въ желудкѣ и обусловленнаго этимъ окрашиванія его содержимаго.

Части растенія и въ особенности сѣмена дурмана (*datura stramonium*) и бѣлены (*Hyosciamus niger*), также какъ приготовляемые изъ нихъ алкалоиды *датуринъ* и *гіосціаминъ* производятъ такіа же явленія, какъ атропинъ. 15—20 сѣмянъ вызывали у дѣтей серьезныя припадки и даже смерть.

Отравленіе *дигиталиномъ*, дѣйствующей составной частью наперстянки (*Digitalis purpurea* L), обратило на себя особое вниманіе послѣ преступленія, совершеннаго врачомъ Ла-Поммерэ. Точно также наблюдались и медицинскія отравленія листьями наперстянки. Въ послѣднее время Кенборнъ *) сообщилъ два случая отравленія порошкомъ наперстянки, изъ которыхъ одинъ съ смертельнымъ исходомъ. Въ обоихъ этихъ случаяхъ отравившіеся приняли наперстянку въ видѣ пилюль, купленныхъ ими у нѣкоего индивида, съ цѣлью захворать и избавиться отъ военной службы; слѣдствіе открыло, что этотъ индивидъ уже лѣтъ десять занимался освобожденіемъ рекрутъ отъ военной службы и былъ извѣстенъ во всемъ околоткѣ подъ названіемъ „освободителя“; пилюли изъ наперстянки онъ употреблялъ съ этой цѣлью лишь въ послѣдніе годы. Максимальная доза *pulv. fol. digit.* по австр. фармакопее для взрослыхъ 0,2 *pro dosi*, 0,6 *pro die*, по герм. фармакопее 0,3 *pro dosi*, 1,0 *pro die*. Максимальныя дозы дигиталина по австр. фарм. 0,002, по Фальк у—0,005 *pro dosi*; *pro die*, по австр. фарм., 0,01, по Фальк у—0,02. Явленія отравленія заключаются въ тошнотѣ, потерѣ аппетита, рвотѣ; затѣмъ наступаютъ поносы, замедленіе пульса, значительная мышечная слабость, тяжесть въ головѣ, обмороки, головокруженіе, расстройство зрѣнія (темнота въ глазахъ, расширеніе зрачковъ встрѣчается непостоянно), наконецъ потеря сознанія и параличъ сердца. Замедляющее пульсъ дѣйствіе наперстянки зависитъ отъ паралича сердечныхъ двигательныхъ центровъ, при чемъ сердце останавливается въ діастолѣ. Замѣчательно кумулятивное дѣйствіе наперстянки, такъ что продолжительное употребленіе безвредныхъ приѣмовъ можетъ вызвать отравленіе. Въ трупахъ людей отравленныхъ наперстянкой не находятъ никакихъ характеристическихъ измѣненій. Въ случаѣ Кенборна были найдены признаки катарра желудка, инъекція и подтеки слизистой оболочки; кромѣ того, въ содержимомъ желудка оказались зеленоватыя частицы, въ которыхъ микроскопъ открылъ части листьевъ наперстянки, на что въ особенности указывали членистые волоски характеризующіе листья этого растенія.

*) *Vierteljahrschrift f. ger. M.* 1876, XXIV, 278. Умершій принялъ въ теченіе четырехъ недѣль 137 пилюль, въ которыхъ заключалось около 16—17 граммовъ порошка листьевъ наперстянки.

Части растений *Helleborus*, *Veratrum*, *Aconitum* и *Colchicum* и ихъ алкалоиды имѣютъ повидимому такое же дѣйствіе, какъ и дигиталинъ.

Шмидебергъ и Коппе *) доказали, что дѣйствующее вещество ядовитыхъ грибовъ и въ особенности мухомора (*Amanita muscaria*) есть мускаринъ, кристаллическій, расплывающійся алкалоидъ, который легко растворяется въ водѣ и алкогольѣ, и изъ кислыхъ растворовъ не осаждается танниномъ. Мускаринъ, убивающій кошекъ уже въ количествѣ отъ 0,002 до 0,004 граммъ, представляетъ сердечный ядъ и обуславливаетъ остановку сердца путемъ возбужденія тормозящаго аппарата, заложеннаго въ самомъ сердцѣ. Этотъ самый аппаратъ парализуется атропиномъ, такъ какъ атропинъ устраняетъ остановку сердца отъ дѣйствія мускарина (Л. Германъ, I. с. 344). Относительно отравленія сморчками (*hellvella esculenta* Kr.) имѣется наблюденія Бострѣма (Med. Centrbl. 1881. S. 396), Маурера (Bayr. Intelligenzbl. 1881), и Понфика (Virch Arch., Bd. 88, S. 445). По изслѣдованіямъ послѣдняго, ядъ сморчковъ трудно растворяется въ холодной, легче въ теплой и очень легко въ горячей водѣ. Поэтому горячій отваръ грибовъ очень ядовитъ, тогда какъ сами сваренные грибы совершенно безвредны. При сушеніи грибовъ и при выпариваніи приготовленнаго изъ нихъ отвара, ядовитое вещество исчезаетъ, при продолжительномъ вымачиваніи оно также разрушается или по крайней мѣрѣ ослабляется. Припадки отравленія начинаются чрезъ нѣсколько часовъ (по Мауреру 4—7) послѣ принятія ядовитыхъ грибовъ и выражаются: рвотою, поносомъ, слабостью. вскорѣ (черезъ 10—12 часовъ) присоединяются желтуха, кровавая моча, б. ч. бредъ, trismus, столбнякъ, кома и смерть. При вскрытіи находятъ желтуху, кровь бѣдную фибриномъ, экхимозы въ кожѣ (Мауреръ), гиперемію почекъ, кровавую мочу. Повидимому, ядъ принадлежитъ къ разряду дѣйствующихъ на кровь. Въ желудкѣ слѣдуетъ искать остатковъ съѣденныхъ грибовъ и попытаться по этимъ остаткамъ сдѣлать ботаническое опредѣленіе. Весьма интересенъ случай, сообщенный Тэйлоромъ, гдѣ отравленіе мышьякомъ было принято за отравленіе ядовитыми грибами.

Законъ (ст. 1486) упоминаетъ также и о другихъ веществахъ, могущихъ принести вредъ для здоровья. Подъ ними разумѣются съ одной стороны вещества, которыя могутъ вредить здоровью, будучи приняты лишь въ большихъ дозахъ, которыя, слѣдовательно, въ обыкновенной рѣчи не носятъ названія „ядовъ“ и съ другой стороны—такъ называемые механическіе и наконецъ организованные яды.

Въ старыхъ токсикологіяхъ механическимъ ядамъ обыкновенно посвящались особые отдѣлы. Сюда причисляли вещества, которыя, при приѣмѣ внутрь, могутъ вредить чисто-механическимъ путемъ. Видное мѣсто среди подобныхъ ядовъ занимаетъ толченое стекло, оно дѣйствительно въ народѣ пользуется репутацией яда; извѣстно много случаевъ гдѣ толченое стекло давали дѣтямъ съ преступной цѣлью. Въ подобныхъ случаяхъ слѣдуетъ различать, было ли стекло истолчено въ мелкій или въ крупный порошокъ. Мелкій порошокъ стекла Г у з е м а н ъ (I. с. 4) не считаетъ вреднымъ. Крупный порошокъ можетъ вызвать явленія сильнаго раздраженія желудка и кишокъ. Подобныя явленія имѣли мѣсто въ случаѣ, описанномъ М а ш к о й (Gutachten, II, 213) у одной 76-лѣтней женщины, которой нѣсколько разъ давали толченое стекло то въ супѣ, то въ кофе.

Что касается организованныхъ ядовъ, то сюда слѣдуетъ отно-

*) «Das Muscarin, das giftige Alkaloid des Fliegenpilzes», Leipzig 1869, далѣе «Ueber Fliegenpilzalkaloide» Шмидеберга и Гарнака «Archiv. f. exp. Path. IV, 168; Virchow's Jahrb. 1876, I, 427 и I о р д а н ъ, Archiv. f. exp. Path. VIII, 15.

сильныя яды, лежащія въ основѣ зимотическихъ болѣзней, и нѣкоторыя entozoa и паразиты. Умышленный переносъ подобныхъ веществъ съ трудомъ можно себѣ представить, но судебное преслѣдованіе можетъ быть направлено противъ небрежности, результатомъ которой былъ-бы подобный вредъ для здоровья. Такъ Эстерленъ (Vierteljahrschrift f. ger. M. 1875, XXIII, 265) упоминаетъ объ одномъ случаѣ, въ которомъ нѣсколько человѣкъ были обвиняемы и осуждены за неосторожное распространеніе оспы. Изъ числа entozoa надо обратить вниманіе на трихинъ; частое отравленіе трихинами побудило германское законодательство упомянуть въ особой статьѣ (§ 367, St. G.): „подвергается штрафу въ 50 талеровъ или аресту... кто выставляетъ на продажу или продаетъ поддѣланные или испорченные съѣстные припасы или напитки, въ особенности мясо, содержащее трихины“. Въ виду большого числа обстоятельныхъ сообщеній о трихинозѣ, мы ограничимся лишь замѣчаніемъ, что когда трихины переходятъ вмѣстѣ съ неперевареннымъ мясомъ изъ желудка въ кишки, онѣ выползаютъ изъ своей оболочки и размножаются съ изумительной быстротой, одна мышечная трихина въ состояніи произвести на свѣтъ до 1.000 живыхъ дѣтенышей. Новорожденные трихины съ первой недѣли жизни начинаютъ странствовать, проникаютъ черезъ стѣнки кишекъ и разыскиваютъ мясистыя части (мышцы); здѣсь онѣ останавливаются, скручиваются и въ послѣдствіи инкапсулируются. Странствованіе трихинъ совершается энергичнѣе всего въ теченіе 1—2 недѣли, но можетъ продолжаться до 4 недѣль и болѣе. Вслѣдствіе этого, у отравленныхъ людей на первой недѣлѣ наступаютъ явленія раздраженія кишекъ, затѣмъ лихорадка, рвущія боли въ членахъ съ опуханіемъ ихъ, отекъ и затрудненіе дыханія. Болѣзнь кончается или смертью, что бываетъ большею частью въ остромъ періодѣ заболѣванія, или выздоровленіемъ послѣ продолжительной болѣзни, причемъ трихины, выѣдрившіяся въ мышцы, инкапсулируются и остаются здѣсь на всю жизнь (не теряя способности къ размноженію). До 1872 года было извѣстно 1,500 случаевъ трихиноза людей, причемъ 300 случаевъ имѣли летальный исходъ. Въ подобныхъ случаяхъ слѣдуетъ дѣлать микроскопическое изслѣдованіе содержимаго желудка и верхняго отрѣзка тонкихъ киш къ и мускулатуры, въ особенности мышцъ діафрагмы, груди и шеи и при этомъ обращать вниманіе на періодъ развитія найденныхъ трихинъ; это обстоятельство, вмѣстѣ съ распространеніемъ паразитовъ, временемъ смерти и продолжительностью предшествовавшаго заболѣванія, имѣетъ большое значеніе для рѣшенія вопроса, состоитъ-ли въ данномъ случаѣ трихинозъ въ причинной связи съ употребленіемъ въ пищу опредѣленнаго мяса или нѣтъ.

Многіе ужасные случаи послѣднихъ лѣтъ доказали, что при употребленіи въ пищу мяса животныхъ, погибшихъ отъ сибирской язвы, тифа, сапа, можетъ произойти зараженіе. Таковы, напр., тифозная эпидемія послѣ праздника пѣвцовъ въ Клотенѣ (Wr. med. Blätter, 1878, p. 730), эпидемія въ Бирменсдорфѣ (ibib., 1879, p. 823), отравленіе мясомъ въ округѣ Брегенцъ (Prag. med. Wochenschr., 1877, 320) и заболѣваніе многихъ лицъ въ Вурценѣ (Саксонія), вслѣдствіе употребленія въ пищу мяса, зараженнаго сибирской язвой (ibib., 878), за продажу коего были присуждены къ крупнымъ штрафамъ какъ фермеры, такъ и мясники. Почти каждый годъ доставляетъ новые случаи подобнаго рода. Боллингеръ (Virch. Jahrb 1881 I, 510), кромѣ трихиноза указываетъ на слѣдующіе источники острой порчи мяса: 1) внѣшнія вредныя вещества, развивающіяся послѣ смерти (гнилостный ядъ, трупные алкалоиды, плеснь и т. п.); 2) внутренніе болѣзнетворные яды (септические, піэмические болѣзни); 3) сибирская язва, и 4) отравленіе животныхъ врачебными средствами.

VI. Повреждение здоровья и смерть отъ психическихъ возбужденій.

Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что тяжелыя, именно внезапныя психическія возбужденія, какъ то: испугъ и другіе аффекты могутъ весьма вредно отзываться на состояніи здоровья. Мы уже говорили (стр. 123) о невропатическихъ и психопатическихъ состояніяхъ, которыя могутъ развиваться вслѣдствіе сильныхъ душевныхъ потрясеній, связанныхъ съ покушеніями на изнасилованіе; далѣе мы говорили (стр. 251), что психозы могутъ развиваться не только вслѣдствіе дѣйствительныхъ поврежденій, но и психического потрясенія, неизбежнаго при насилии, и наконецъ, рассматривая вопросъ о потерѣ рѣчи подъ вліяніемъ насилія (стр. 262), мы обратили вниманіе на то обстоятельство, что внезапный испугъ и т. п. можетъ вызвать подобное же явленіе. Въ этихъ случаяхъ мы имѣемъ дѣло или съ чисто психическими возбужденіями — страхомъ, внезапнымъ испугомъ и т. п., или съ комбинаціей такихъ возбужденій съ поврежденіями въ тѣсномъ смыслѣ слова или съ другими насиліями; послѣднія, въ свою очередь, заключаются въ причиненіи боли или другихъ насильственныхъ дѣйствій, въ родѣ, напримѣръ, безнравственныхъ покушеній, внезапнаго обливанія холодною водою и т. п. *).

Мы находимъ весьма интересный случай у М а ш к и (Gutachten, IV, 17): здоровый, но весьма трусливый мужчина 32-хъ лѣтъ, шелъ по лѣсу ночью въ сопровожденіи еще двухъ человѣкъ и, увидавъ на дорогѣ трехъ неизвѣстныхъ, сильно испугался и началъ дрожать; когда спутники его, въ шутку, намекнули о возможности нападенія, онъ бросился бѣжать и упалъ безъ чувствъ подъ деревомъ, когда же пришелъ въ чувство, впалъ въ состояніе экзальтаціи, кривлялся какъ бѣшенный и успокоился лишь черезъ 3 часа. Но еще нѣсколько дней у него замѣчалась бессонница, дрожь и общая слабость. Врачи назвали это расстройство здоровья тяжелымъ поврежденіемъ въ смыслѣ § 152 австр. угод. закона, но пражскій факультетъ, въ виду индивидуальнаго предрасположенія этого субъекта, объявилъ данный случай „легкимъ поврежденіемъ“; при этомъ факультетъ замѣтилъ, что описанную грубую шутку нельзя считать такимъ дѣйствіемъ, которое влечетъ за собой опасность для жизни или здоровья потерпѣвшаго въ смыслѣ § 335, т. е. дѣйствіемъ, естественные результаты котораго понятны для каждаго.

Извѣстно много случаевъ, гдѣ невропатическое и психопатическое состоянія являлись слѣдствіемъ внезапнаго испуга, причемъ уголовное преслѣдованіе не было возбуждаемо; съ давнихъ поръ подобными психическими возбужденіями вполне справедливо объясняютъ происхожденіе душевныхъ болѣзней, въ особенности же конвульсивныхъ заболѣваній (эпилепсія). Л е й д е с д о р фъ въ докладѣ, прочитанномъ имъ 26-го февраля 1875 въ императорско-королевскомъ обще-

*) Мы имѣли случай два раза наблюдать афазію, происшедшую отъ внезапнаго обливанія холодною водою и продолжавшуюся нѣсколько дней; въ третьемъ случаѣ подобное же расстройство было вызвано паденіемъ въ холодную воду. Въ одномъ изъ первыхъ двухъ случаевъ хлоротическая дѣвочка была разбужена холодною водою. Весьма интересный случай (афазія, продолжавшаяся въ теченіе 8-ми дней) приводитъ М а ш к а (Gutachten III, 33).

ствѣ врачей, представилъ таблицы эпилепсiи, изъ которыхъ видно, что самой обыкновенной причиной эпилепсiи должно считать испугъ и травматическія поврежденія головы. Въ этомъ отношеніи весьма интересны наблюденія Котса о вліяніи испуга на развитіе болѣзней во время бомбардированія Страсбурга (Berliner klin. Wochenschrift. 1873, Nr. 24—27. Medic. Centralbl. 1873, p. 826). Самые разнообразныя болѣзни, подъ вліяніемъ испуга (разрывъ гранатъ въ непосредственномъ соудствѣ съ больнымъ), весьма наглядно принимали дурное теченіе или даже возникали вновь. Изъ числа пораженій центральной нервной системы три раза наблюдался paralysis agitans, пять разъ параличъ, нѣсколько разъ внезапный параличъ конечностей *), а также сильнѣйшая дрожь и афазія, продолжавшіяся въ теченіе многихъ часовъ. Изъ страданій половыхъ органовъ Котсъ видѣлъ прекращеніе мѣсячныхъ съ послѣдующими истерическими припадками, часто выкидыши и въ одномъ случаѣ родовыя потуги, въ періодѣ прорѣзыванія головки, прекратились на 24 часа **). У одного совершенно здороваго мужчины явилась неправильность сокращеній сердца, а на слѣдующій день—нервное сердцебиеніе и при этомъ нельзя было констатировать какое либо органическое разстройство сердца. Наконецъ, были случаи кровохарканья, а у трехъ женщинъ—желтуха, развившаяся по прошествіи нѣсколькихъ часовъ послѣ сильнаго испуга.

Изъ другихъ болѣзней, которые наблюдались вслѣдствіе испуга, мы упомянемъ здѣсь о нервной дисфагiи (глотательный спазмъ), куда относится также и водобоязнь отъ страха (Лоринзеръ), далѣе объ анестезіяхъ и между прочимъ о временной анестезіи ретины (Гиршлеръ Wr. med. Wochenschr. 1874, Nr. 42—44). Возможно, что сюда же слѣдуетъ причислить и „гипнотическое состояніе“, которое Кирхнеръ еще въ 1646 г. наблюдалъ у животныхъ, подъ вліяніемъ испуга и страха; „Experimentum mirabile“ въ послѣднее время повторилъ и объяснилъ „гипнозомъ“; Чермакъ (Pflügers Archiv 1873, VII, p. 107); Преьеръ (Med. Centralbl. 1873, p. 177) объясняетъ это явленіе сознательной потерей раздражительности, вызываемой страхомъ. О параличѣ, происшедшей у матроса увидѣвшаго акулу, сообщаетъ Пель (Berl. Klin. Wochenschr. 1881; № 23). Литература этого предмета собрана Шауенштейномъ въ его работѣ: „Ueber die Schädigung der Gesundheit und den Tod durch psychische Insulte (Maschka's Handb.).

Котсъ (l. c.) собралъ изъ литературы большое число случаевъ внезапной смерти подъ вліяніемъ страха. Кромѣ того, сообщенія о подобной смерти можно найти въ Schmidts Jahrb 1849, Bd. 63, p. 96 и 1852, Bd. 74, p. 80. Тэйлоръ (l. c. I. p. 566) рассказываетъ случай обвиненія одного человѣка въ убійствѣ мальчика, котораго онъ испугалъ до смерти, явившись къ нему въ видѣ привидѣнія.

Мы не знаемъ ничего положительнаго о томъ, какимъ образомъ психическія возбужденія могутъ причинять упомянутые невропатическія и психопатическія состоянія и вообще заболѣванія и даже

*) Jelly сообщаетъ случай внезапнаго паралича у 22-лѣтней дамы, испугавшейся неожиданнаго выстрѣла изъ пушки. (Med. Centralbl. 1874, p. 544).

**) Относительно вліянія аффектовъ на прекращеніе мѣсячныхъ очищеній см. Шредеръ. Болѣзни женскихъ половыхъ органовъ. Руководство Цимссена, т. X. стр. 307. Съ другой стороны маточныя кровотеченія также ставятъ въ зависимость отъ испуга и душевныхъ волненій (Рокитанскій, Wiener. Klinik. 1875, IV, 129). Случаи выкидыша и преждевременныхъ родовъ вслѣдствіе землетрясенія описаны въ Archiv f. Gynäk. IV, 372.

смерть. Мы должны себѣ представить психическіе аффекты раздражителями, которые могутъ непосредственно или рефлекторно, возбуждать или парализовать въ сильнѣйшей степени опредѣленные нервные центры или же разстраивать проводимость нервныхъ путей. Кромѣ психическихъ центровъ на внезапныя душевныя потрясенія реагируютъ, и повидимому, довольно сильно, продолговатый мозгъ и вазомоторный аппаратъ, чѣмъ и объясняется, что чаще всего послѣ психическихъ потрясеній развиваются психозы, конвульсивныя заболѣванія и расстройства сердца и сосудовъ. Несомнѣнно, что психическіе процессы тѣсно связаны съ рефлекторными явленіями и могутъ даже „задерживать“ рефлексы; при обсужденіи относящихся сюда вопросовъ необходимо имѣть въ виду этотъ фізіологическій фактъ.

Хотя безспорно, что психическія возбужденія могутъ вызвать различныя расстройства и даже смерть совершенно здоровыхъ до того субъектовъ, но опытъ показываетъ, что столь необычнымъ способомъ реагируютъ преимущественно люди, расположенные къ неврозамъ или психопатіямъ, вообще больные въ какомъ нибудь отношеніи; поэтому никогда не слѣдуетъ забывать обстоятельнаго разбора анамнеза и конечно принимать во вниманіе наследственную невро-или психопатическую конституцію, предрасположеніе; чѣмъ ничтожнѣе было психическое возбужденіе, чѣмъ незначительнѣе соединенное съ нимъ насиліе, тѣмъ болѣе слѣдуетъ указывать на „особенное тѣлосложеніе“ при составленіи судебно-медицинскаго мнѣнія. Не должно забывать также возможность притворства; извѣстно, что обмороки и судороги, въ особенности у женщинъ, весьма часто бываютъ притворны, хотя съ другой стороны мы знаемъ, что женскій полъ обладаетъ большимъ расположеніемъ къ заболѣваніямъ этого рода и что это расположеніе можетъ даже усиливаться во время нѣкоторыхъ фізіологическихъ процессовъ, какъ напр., менструацій, беременности, можетъ быть и климактерическаго періода.

Крайне рѣдкіе случаи смерти отъ страха слѣдуетъ объяснять шокомъ, принимая въ соображеніе вышеуказанныя индивидуальныя особенности.

О дѣтубійствѣ.

Улож. о наказ. уголов. и исправ.

Ст. 1451. Наказаніе за убійство собственнаго сына или дочери (лишеніе всѣхъ правъ состоянія и ссылка въ каторжную работу въ рудникахъ безъ срока) смягчается тремя степенями въ случаѣ, когда убійство незаконнорожденныхъ сына или дочери совершено матерью отъ стыда или страха, при самомъ рожденіи младенца, если однако-жъ при семъ не будетъ доказано, что она была уже прежде виновна въ томъ же преступленіи. Когда-жъ дѣтубійство сего рода было непредумышленное, виновная въ ономъ женщина, особенно если она незамужняя и разрѣшилась отъ бремени въ первый разъ, подвергается токмо:

лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ на поселеніе въ отдаленнѣйшихъ или менѣе отдаленныхъ мѣстахъ Сибири.

Ст. 1460. Женщина, которая отъ стыда или страха, хотя и не умертвить незаконнаго своего младенца, но оставить его безъ помощи, и младенецъ отъ того лишится жизни, приговаривается за сіе:

къ лишенію всѣхъ особенныхъ, лично и по состоянію присвоенныхъ, правъ и преимуществъ и къ ссылкѣ на житіе въ Сибирь, по четвертой стѣпени 31 статьи сего уложенія, или къ отдачѣ въ рабочій домъ, на время отъ полутора года до двухъ съ половиною лѣтъ, на основаніи постановленій статьи 77 сего-жъ уложенія.

Если однако-жъ будетъ доказано, что младенецъ родился мертвымъ и мать, волнуемая стыдомъ или страхомъ, только скрыла его тѣло, вмѣсто того, чтобы объявить о семъ какъ слѣдовало, то за сіе она подвергается лишь:

заключенію въ тюрьмѣ на время отъ четырехъ до восьми мѣсяцевъ.

Съ очки зрѣнія уголовного права дѣтоубійствомъ называютъ убійство матерью своего ребенка во время или тотчасъ послѣ родовъ ⁶⁰⁾ Дѣтоубійство есть особый видъ смертоубійства; почти всѣ законодательства рассматриваютъ его особо и наказываютъ несравненно легче, нежели остальные виды убійства. При этомъ законъ принимаетъ въ соображеніе отчасти самые мотивы дѣтоубійства, которые существенно отличаются отъ мотивовъ, побуждающихъ къ совершенію смертоубійствъ вообще, и въ особенности — физическое состояніе и психическое возбужденіе, въ которомъ находится роженица или родильница. Въ виду того обстоятельства, что эти моменты выступаютъ преимущественно при родахъ незаконныхъ и совершающихся безъ свидѣтелей, понятно, что австрійскій законъ болѣе строго наказываетъ убійство матерью во время родовъ своего законнаго, нежели незаконнорожденного ребенка и что германскій уголовный законъ, признающій смягчающія обстоятельства для дѣтоубійствъ, простирается лишь на незаконнорожденныхъ дѣтей.

Изъ европейскихъ уголовныхъ кодексовъ французскій (Code pénal) наказываетъ дѣтоубійство смертю, англійскій же не дѣлаетъ никакого различія между дѣтоубійствомъ и умышленнымъ убійствомъ взрослого человѣка и одинаково строго наказываетъ и то и другое. Однако какъ во Франціи, такъ и въ Англии матери-дѣтоубійцы лишь въ исключительныхъ случаяхъ приговариваются къ смертной казни; во Франціи потому, что законъ обязываетъ, при существованіи смягчающихъ обстоятельствъ, замѣнять смертную казнь тюремнымъ заключеніемъ; въ Англии потому, что по буквѣ закона дѣтоубійство признается лишь въ томъ случаѣ, когда доказано, что насиліе надъ ребенкомъ совершилось уже въ то время, когда онъ въ полнѣ родился. А такъ какъ утвердительный отвѣтъ на это можетъ быть данъ лишь въ совершенно исключительныхъ случаяхъ, то почти всегда подсудимая оправдывается и можетъ быть приговорена къ двухъ лѣтнему тюремному заключенію только за сокрытіе родовъ. Повидимому, безмысленность подобнаго закона уже начала сознаваться, ибо по сообщенію Тэйлора (I. c. II, 438) въ 1873 г. внесенъ билль, по которому мать, умертвившая свое дитя во время или тотчасъ послѣ родовъ, подлежитъ наказанію или исправительнымъ работамъ не свыше 10 лѣтъ, или тюремному заключенію не свыше 2 лѣтъ.

При вскрытіи труповъ новорожденныхъ по подозрѣнію о дѣтоубійствѣ возникаютъ слѣдующіе главные вопросы:

А. Родился ли живымъ изслѣдуемый младенецъ?

⁶⁰⁾ По нашему законодательству: убійство матерью своего незаконнорожденного ребенка, при самомъ рожденіи младенца. И. С.

В. Сколько времени онъ жилъ послѣ родовъ?

С. Что было причиной смерти?

А. Родился ли живымъ изслѣдуемый младенецъ.

Вопросъ этотъ такъ важенъ, что въ большинствѣ случаевъ отвѣтъ на него опредѣляетъ, будетъ ли производиться дальнѣйшее слѣдствіе о дѣтоубійствѣ или нѣтъ, ибо преслѣдованіе упомяну- таго преступленія прекращается, если по отзыву врачей ребенокъ родился мертвымъ. Исключеніе будетъ лишь въ томъ случаѣ, когда дознано, что плодъ убитъ во время родовъ самою матерью, или третьимъ лицомъ съ ея вѣдома и согласія. Возможность подобнаго случая законъ имѣетъ въ виду, называя дѣтоубійствомъ умерщвление ребенка не только тотчасъ послѣ родовъ, но и во время са- мыхъ родовъ. Очевидно, что лишь въ крайне рѣдкихъ случаяхъ можетъ встрѣтиться основаніе думать объ убійствѣ во время родовъ, и еще рѣже объ убійствѣ во время родовъ самою роженицею, безъ участія третьяго лица. Подобныя дѣйствія скорѣе всего можно было бы себѣ представить въ такомъ видѣ: части плода уже прошли че- резъ наружные половые органы, ребенокъ же остановился плечи- ками или послѣдующей головкой; въ это время мать дѣйствительно имѣетъ время и возможность произвести насильственные дѣйствія надъ ребенкомъ. Но сколько мы знаемъ; во всей литературѣ встрѣ- чается единственный фактъ подобнаго рода сообщенный Белло; въ этомъ случаѣ особа, рождавшая двойню, убила перваго новорож- деннаго ударами деревяннымъ башмакомъ по головѣ, при вторыхъ же родахъ, не дождалась окончанія ихъ и раздробила голову, тот- часъ же какъ только она прорѣзалась *). Ясно, что если бы намъ встрѣтился подобный случай, мы могли бы доказать вскрытіемъ, что смертельное насиліе было совершено надъ живымъ ребенкомъ и, ко- нечно, лишь въ исключительномъ случаѣ нашли бы доказательства тому, что насиліе имѣло мѣсто до окончанія родовъ.

Если мы обратимъ вниманіе на новорожденнаго, то замѣтимъ, что тотчасъ послѣ появленія своего на свѣтъ, конечно при нор- мальныхъ условіяхъ, онъ открываетъ глаза, дѣлаетъ судорожныя движенія мышцами рта и носа, сморщиваетъ лицо, словно плача, и затѣмъ слѣдуетъ первое вдыханіе; при этомъ ротъ раскрывается, а грудь и животъ выпучиваются. Первые дыхательныя движенія по- хожи иногда на одышку (*dispnöe*), но скорѣе онъ становятся рит- мичными. Обыкновенно послѣ первыхъ вдыханій ребенокъ начи- наетъ кричать и тотчасъ же испражняетъ мочу и первородный калъ.

Причиной перваго дыхательнаго движенія считаютъ прекращеніе плацентарнаго дыханія, что зависитъ частью отъ сокращенія матки, освободившейся отъ плода и послѣдующаго сжатія кровеносныхъ сосудовъ матки, частью отъ сдавленія и отдѣленія дѣтскаго мѣста. Кровь, дѣлаясь венозною, возбуждаетъ центръ автоматическихъ дыхательныхъ движеній въ продолговатомъ

*) Ш а у е н ш т е й н ъ (I. с. 293).

мозгу и такимъ образомъ вызываетъ первое дыхательное движеніе; послѣ того, какъ исчезнетъ одышка, съ которой родится большая часть дѣтей (Ш в а р т ц ъ, П ф л ю г е р ъ) наступаетъ правильное, ритмическое дыханіе. Старая фізіологія держалась того воззрѣнія, что первое дыхательное движеніе зависитъ отъ термического и механическаго раздраженія кожи, которому новорожденный подвергается тотчасъ-же послѣ родовъ. Впрочемъ, еще не рѣшено, дѣйствительно-ли подобныя раздраженія имѣютъ существенное вліяніе на первый вздохъ, (см. Ш в а р т ц ъ *Hirndruck und Hautreize, Archiv f. Gynäk. I, 361*). Одни авторы (П о п п е л ь, К е р е р ъ) полагаютъ, что кожныхъ раздраженій достаточно, чтобы вызвать дыханіе, и Ш в а р т ц ъ, между прочимъ, нашелъ, что раздраженіе кожи возбуждаетъ дыханіе у асфиктическихъ субъектовъ, Ф а л ь к ъ, напротивъ, считаетъ холодную атмосферу не вспомогательнымъ, а задерживающимъ средствомъ по отношенію къ дыханію новорожденныхъ.

Въ прежнее время въ юридическомъ отношеніи придавали большое значеніе крику родившагося ребенка, считая это доказательствомъ того, что онъ живъ. Такъ древнегерманское право въ случаяхъ, гдѣ идетъ рѣчь о правахъ наслѣдства ребенка, умершаго вскорѣ послѣ родовъ, требуетъ: „*ut vox ejus audita sit intra quatuor parietes domus in qua natus est*“. Въ процессахъ о дѣтубійствѣ очень часто идетъ рѣчь о крикѣ новорожденнаго, или потому, что этотъ крикъ слышали свидѣтели, или потому, что спрашивается, если мать рожала въ данномъ мѣстѣ, могли-ли люди, находившіеся тутъ-же или по близости, слышать крикъ новорожденнаго. Въ этихъ случаяхъ тѣмъ болѣе вѣроятія, что ребенокъ кричалъ, чѣмъ онъ крѣпче и чѣмъ совершеннѣе было его дыханіе. Слабыя дѣти, а также тѣ, которыя не вполне дышали по внѣшнимъ или внутреннимъ причинамъ, могутъ и вовсе не кричать, или кричать такъ слабо, что крикъ слышенъ только на близкомъ разстояніи.

Измѣненія, происходящія въ легкихъ новорожденныхъ съ началомъ дыханія, даютъ намъ самыя главныя основы для разрѣшенія вопроса, родился ли живымъ ребенокъ, доставленный для вскрытія. Эти измѣненія, на которыхъ основываются всѣ такъ называемыя „легочныя пробы“, обуславливаются тѣмъ, что во первыхъ, легкія, до того не содержавшія воздуха, наполняются имъ и, во вторыхъ, что малый кругъ кровообращенія достигаетъ своего полнаго развитія.

Измѣненія легкихъ, зависящія отъ вдыханія воздуха.

Измѣненія, которымъ подвергаются зародышевыя *) легкія при вдыханіи воздуха, касаются объема, цвѣта, консистенціи и удѣльнаго вѣса ихъ.

*) Собственно говоря, зародышевыя, т. е. вовсе неизмѣненныя дыханіемъ, легкія рѣдко встрѣчаются у зрѣлаго или почти зрѣлаго плода. Такъ какъ большая часть мертворожденныхъ, какъ мы это ниже увидимъ, умираетъ асфиктической смертію, вслѣдствіе преждевременнаго прекращенія плацентарнаго дыханія и передъ смертію дѣлаетъ дыхательныя движенія, то уже самый родъ смерти въ нѣкоторомъ отношеніи измѣняетъ первоначальныя зародышевыя свойства легкихъ, именно въ отношеніи содержанія въ нихъ крови и, слѣдовательно, измѣняетъ ихъ первоначальный цвѣтъ и вѣсъ.

Понятно, что объёмъ легкихъ долженъ тѣмъ болѣе увеличиться, чѣмъ совершеннѣе они наполнялись воздухомъ. Поэтому при вскрытіи грудной клѣтки, зародышевыя легкія представляются въ видѣ небольшихъ дольчатыхъ органовъ, скрытыхъ въ заднемъ пространствѣ грудной полости; напротивъ, легкія вполнѣ дышавшія сильно растянуты, выполняютъ всю грудную клѣтку и прикрываютъ собою не только боковыя, но отчасти и переднюю стѣнку сердечной сорочки. Это расширение легкихъ неизбѣжно измѣняетъ свойства ихъ поверхности и краевъ. Поверхность легкихъ зародыша представляется такой же гладкой, какъ напримѣръ, поверхность печени, края ихъ равномерно и постепенно истончаются, принимая видъ тонкой прозрачной коймы; тогда какъ поверхность дышавшихъ легкихъ неровна, по причинѣ выступанія наполненныхъ воздухомъ легочныхъ пузырьковъ и неровность эта становится тѣмъ примѣтнѣе, чѣмъ неравномернѣе растянуты воздухомъ отдѣльныя легочныя дольки, при этомъ края дышавшихъ легкихъ бываютъ болѣе или менѣе закруглены.

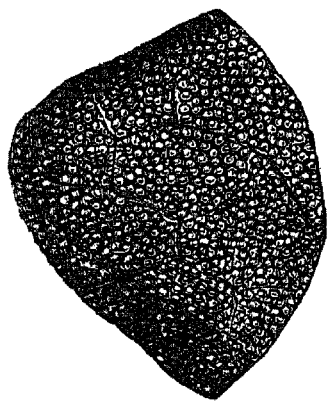
Цвѣтъ легкихъ, не содержащихъ воздуха, зависитъ главнымъ образомъ отъ содержанія въ нихъ крови. Собственно зародышевыя легкія анемичны, такъ какъ у зародыша малый кругъ кровообращенія не вполнѣ развитъ, такія легкія имѣютъ цвѣтъ блѣднаго мяса, часто сравнивали его съ цвѣтомъ шоколада съ молокомъ, но скорѣе можно его назвать красновато-бурымъ. Подобный же цвѣтъ встрѣчается въ легкихъ, несодержащихъ воздуха и сдѣлавшихся потомъ анемичными, какъ напр. легкія мацерированныхъ зародышей съ обильными кровяными транссудатами въ плевральныхъ мѣшкахъ. Если плодъ умеръ отъ асфиксіи послѣ начавшихся, внутриматочныхъ дыхательныхъ движеній, цвѣтъ легкихъ бываетъ тѣмъ темнѣе, чѣмъ больше въ нихъ содержится крови, представляя различные оттѣнки отъ фіолетоваго до темнобагроваго. Чѣмъ органъ анемичнѣе, тѣмъ цвѣтъ его равномернѣе, но если подобныя легкія содержатъ и много крови—все же темный цвѣтъ нижнихъ частей ихъ, зависящій отъ гипостаза, не такъ рѣзко выступаетъ, какъ въ легкихъ, содержащихъ воздухъ.

Съ начала дыханія цвѣтъ легкихъ измѣняется въ свѣтло-красный. Такъ какъ этотъ цвѣтъ слгаается изъ основного цвѣта легочной ткани, наполненной кровью, и разсѣяннаго свѣта, отраженнаго отъ наполненныхъ воздухомъ легочныхъ пузырьковъ; то понятно, что, смотря по преобладанію того или другого изъ этихъ двухъ моментовъ, получаютъ различные оттѣнки цвѣтовъ. Поэтому переднія части легкихъ почти всегда представляютъ болѣе рѣзкую свѣтло-красную окраску, нежели заднія, въ которыхъ, вслѣдствіе гипостаза, преобладаетъ содержаніе крови. По этой же причинѣ анемическія легкія несравненно свѣтлѣе полнокровныхъ, точно также легочная ткань представляется тѣмъ алѣе, чѣмъ совершеннѣе было дыханіе, и наоборотъ, она представляется тѣмъ темнѣе, чѣмъ меньше содержится воздуха въ легочныхъ пузырькахъ. Въ послѣднемъ

случаѣ, по причинѣ асфиктической смерти, легкія обыкновенно бываютъ гиперемированными и потому могутъ имѣть поразительно темную окраску, не смотря на содержаніе въ нихъ воздуха. Дѣйствительно, у дѣтей, задохнувшихся сейчасъ послѣ рожденія, иногда мы встрѣчали такой цвѣтъ легкіхъ, какой бываетъ у утробныхъ плодовъ, умершихъ вслѣдствіе асфиксіи; хотя при этомъ легочные пузырьки были равномерно наполнены воздухомъ, но только не въ достаточной степени. Изъ этого слѣдуетъ, что понятія „свѣтлый и темный“ съ одной стороны и „содержащій воздухъ и несодержащій его“ съ другой стороны не всегда соотвѣтствуютъ другъ другу, на что уже справедливо указывалъ Фалькъ *). Не слѣдуетъ забывать, что болѣе свѣтлый или болѣе темный цвѣтъ легкіхъ зависятъ также отъ большаго или меньшаго количества оксигемоглобина въ крови, что въ свою очередь обуславливается болѣе или менѣе свободнымъ доступомъ атмосфернаго воздуха въ легкія. Отъ этого же зависитъ то явленіе, что легкія, какъ и другія органы, полежавъ на воздухѣ, становятся свѣтлѣе.

Разсматривая посредствомъ лупы дышавшее легкое, наполненное воздухомъ, можно замѣтить, что равномерный, болѣе или менѣе свѣтлый красный цвѣтъ зависитъ отъ густой сѣти налитыхъ сосудовъ; петли этой сѣти, окружая растянутые воздухомъ легочные пузырьки, представляютъ весьма характерную мозаику. Между отдѣльными дольками легкаго проходятъ болѣе крупныя сосуды, и потому

Рис. 99.



Часть легочной поверхности дышавшаго новорожденного. Легочные пузырьки равномерно наполнены воздухомъ, въ видѣ жемчужныхъ пузырьковъ. Увеличен. посредствомъ лупы.

границы долекъ выражаются рѣзче, нежели въ зародышевомъ состояніи, а вся поверхность легкаго получаетъ мраморный видъ. Иного свойства мраморную поверхность получаетъ легкое, вслѣдствіе неравномернаго наполненія воздухомъ, или вслѣдствіе того, что между дольками, содержащими воздухъ, расположены ателектаческія, болѣе спавшіяся, а потому и болѣе темныя дольки. Легочные пузырьки, равномерно наполненные воздухомъ, представляются въ видѣ жемчужныхъ пузырьковъ (рис. 99) и

подобная картина имѣетъ большое значеніе, такъ какъ она уже сама по себѣ доказываетъ, что воздухъ поступилъ въ легкое не вслѣдствіе гніенія. При давленіи на окружающую ткань эти пузырьки выступаютъ еще рѣзче и, наконецъ, могутъ лопнуть.

Дальнѣйшее измѣненіе легкіхъ вслѣдствіе дыханія касается ихъ консистенціи: легкія, не содержащія воздуха, имѣютъ болѣе или менѣе мясистую консистенцію и равномерное строеніе; они легко рѣжутся подобно мясу, въ разрѣзѣ представляются равномерно плотными; при соскабливаніи съ разрѣзовъ стекаетъ непѣнистая кровь. Легкія дышавшія эластичны, трещатъ подъ ножомъ, въ раз-

*) «Ueber die verschiedene Farbe der Lungen Neugeborener». Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1869, X. 1.

рѣзахъ представляютъ рыхлое, губчатое строеніе и выдѣляютъ кровянистую, мелко-пузырчатую пѣну, которая поднимается кверху, если легкія разрѣзываются или сдавливаются подъ водою; такая пѣна встрѣчается не только въ легочной паренхимѣ, но и въ бронхахъ. Это измѣненіе означаетъ извѣстную степень развитія легкихъ и бываетъ выражено тѣмъ рѣзче, чѣмъ полнѣе дышалъ новорожденный.

Самое важное для діагностики измѣненіе легкихъ вслѣдствіе дыханія есть уменьшеніе удѣльнаго вѣса, на которомъ основана гидростатическая легочная проба; эта проба обязательна при изслѣдованіи дѣтскихъ труповъ.

Предполагаютъ, что физикъ Р а й г е р ь изъ Прессбурга, первый предложилъ въ 1670 г. испытывать способность легкихъ плавать для рѣшенія вопроса родился ребенокъ живымъ или мертвымъ; Шрейеръ первый привелъ въ исполненіе это предложеніе въ 1683 г. при судебно-медицинскомъ вскрытіи трупа новорожденного въ саксонскомъ городкѣ Цейцъ *). Но нѣтъ сомнѣнія, что еще Г а л е н у было извѣстно это измѣненіе удѣльнаго вѣса, по крайней мѣрѣ онъ коротко и ясно описываетъ измѣненія, которымъ подвергается легкое при первомъ дыханіи: *Substantia pulmonum (per respirationem) ex rubra, gravi ac densa in albam, levem et raram transfertur*. Б а р т о л и н ъ (1663, М е н д е l. c. I, 176) говоритъ какъ объ извѣстномъ фактѣ, что легкія, которыя не дышали, тонутъ въ водѣ, а которыя дышали—плаваютъ.

Прусскій регулятивъ предписываетъ производить изслѣдованіе слѣдующимъ образомъ ⁶¹⁾.

§ 24. Если младенецъ родился послѣ 30 недѣли, то должно изслѣдовать дышалъ-ли онъ во время или послѣ родовъ. Для того нужно произвести легочную пробу и для этой цѣли поступать въ слѣдующемъ порядкѣ:

а) По вскрытіи полости живота опредѣляется высота грудобрюшной преграды по отношенію къ соотвѣтственному ребру; по этому вскрытіе новорожденныхъ должно начинать всегда съ брюшной полости и уже потомъ вскрывать грудную и головную полости.

б) Передъ вскрытіемъ грудной полости перевязывается одной лигатурой дыхательное горло выше грудины.

в) Вслѣдъ за тѣмъ вскрывается грудная полость и опредѣляется растяженіе и зависящее отъ того положеніе легкихъ (именно относительно сердечной сумки), а равно цвѣтъ и консистенція легкихъ.

*) Подробности см. въ интересной статьѣ Блюменштока: «Zum 200 jährigen Inbälum der Lungenprobe», (Vierteljahr. f. ger. Med. 1883. XXXVIII, p. 252). Въ инструкціи для судебно-медицинскихъ осмотровъ ранъ и труповъ, изданной въ 1768 г. при Маріи-Терезіи или вѣрнѣе перепечатанной съ инструкціи 1733 г., о легочной пробѣ ничего не говорится. Напротивъ, въ «Sammlung medicinischer Gutachten» von Dr. Joh. Gottlieb Kühn, «Adjunctus des kg. collegii medici und Sanitatis Kreis—und Stadtphysicus», Breslau und Hirschberg, 1791 г., въ протоколахъ вскрытія новорожденныхъ описывается гидростатическая проба легкихъ.

⁶¹⁾ По причинамъ, указаннымъ на стр. 468, мы считаемъ болѣе полезнымъ придерживаться необязательнаго для насъ прусскаго регулятива, чѣмъ наставленій Врачеб. Уст. (ст. 1833—1838).

д) Вскрывается сердечная сумка и опредѣляется какъ ея состояніе, такъ и наружный видъ сердца.

е) Вскрываются отдѣльныя полости сердца, опредѣляется ихъ содержимое и вообще ихъ состояніе.

ф) Продольнымъ разрѣзомъ вскрывается гортань и дыхательное горло выше перевязки, осматривается ихъ содержимое и состояніе стѣнокъ.

г) Дыхательное горло перерѣзывается выше перевязки и вынимается въ связъ съ прочими грудными органами.

h) По удаленіи грудной желѣзы и сердца, испытывается плавательная способность легкихъ въ просторномъ сосудѣ, наполненномъ чистой, холодной водой.

и) Вскрывается нижняя часть дыхательнаго горла и его развѣтвленія для изслѣдованія ихъ содержимаго.

к) Разрѣзываются оба легкія, при чемъ обращается вниманіе на могущій проявиться трескъ, а также на количество и свойство крови, выступающей, при легкомъ давленіи, на поверхности этихъ разрѣзовъ.

l) Легкія разрѣзываются подъ водой для опредѣленія не поднимаются-ли изъ разрѣзовъ воздушные пузырьки.

м) Оба легкія разрѣзываются сперва на доли, потомъ на отдѣльные куски и опредѣляется плавательная способность cadaго отрѣзка.

п) Открывается зѣвъ и опредѣляется его состояніе и наконецъ

о) Въ случаѣ подозрѣнія, что легкія, по причинѣ наполненія ихъ патологическими (опеченіе) или посторонними (околоплодная слизь и пр.) веществами, были не въ состояніи пропускать воздухъ, должно производить микроскопическое ихъ изслѣдованіе.

Удѣльный вѣсъ легкихъ (ткань+кровь) по Краузе равняется 1,045—1,056; слѣдовательно, достаточно небольшого количества воздуха для того, чтобы они держались на водѣ и такимъ образомъ гидростатическая проба легкихъ показываетъ даже малѣйшее содержаніе воздуха въ легкихъ. Это обстоятельство, а также и то, что при правильномъ и систематическомъ изслѣдованіи способности отдѣльных частей легкихъ держаться на водѣ, намъ наглядно представляется распредѣленіе воздуха въ испытуемомъ органѣ, оба эти обстоятельства вмѣстѣ взятые придаютъ особое діагностическое значеніе описываемой пробѣ; однако, эта проба вовсе не дѣлаетъ излишними изслѣдованіе другихъ явленій, говорящихъ за или противъ содержанія воздуха въ испытуемомъ органѣ, въ особенности нисколько не уменьшаетъ важности анатомическаго изслѣдованія органа. Къ сожалѣнію, нерѣдко приходится видѣть, что изъ за гидростатической пробы если не вполне забываютъ изслѣдованіе другихъ явленій, то во всякомъ случаѣ, дѣлаютъ его небрежно; въ особенности часто случается, что къ послѣднему акту легочной пробы (легкое рѣжутъ на кусочки и бросаютъ въ воду) приступаютъ прежде анатомическаго изслѣдованія легочныхъ долей.

При гидростатической пробѣ можетъ оказаться, что легкія болѣе или менѣе способны плавать или что они тонутъ. Въ первомъ случаѣ необходимо помнить, что способность плавать доказываетъ только присутствіе воздуха въ легкомъ и болѣе ничего; удостовѣриться въ томъ, что воздухъ поступилъ въ легкія путемъ дыханія,

возможно лишь исключивъ всѣ прочіе процессы, открывающіе доступъ воздуха въ легкія.

Къ этимъ процессамъ относятся: а) гніеніе, б) вдуваніе воздуха въ легкія.

а) Само собой разумѣется, что лишь тогда можно думать о зависимости плаванія легкихъ отъ газовъ, развивающихся при гніеніи, когда трупъ представляетъ еще другіе признаки гніенія; имѣя дѣло съ свѣжимъ трупомъ, о вліяніи гніенія не можетъ быть и рѣчи, точно также и въ тѣхъ случаяхъ, когда легкія сохранили свой свѣжій видъ, не смотря на начавшееся разложеніе трупа.

Уже въ первые періоды гніенія, цвѣтъ легкаго становится грязнымъ сперва отъ имбибиции, впослѣдствіи же и отъ гнилостныхъ измѣненій самой легочной ткани; измѣненія эти начинаются преимущественно въ крови, гемоглобинъ которой разлагается на бурый метгемоглобинъ и затѣмъ на гематинъ и его зеленые и темно-бурые соединенія. Первые пузырьки гнилостнаго разложенія показываются въ крови крупныхъ сосудовъ, при чемъ она дѣлается пѣнистою; позднѣе такіе же пузырьки показываются, какъ по одиночкѣ, такъ и группами, въ легочной паренхимѣ, именно въ частяхъ имбибированныхъ кровью, собираются подъ плеврою, поднимая ее потомъ въ видѣ большихъ и малыхъ, удобосмѣщаемыхъ пузырей. Въ этомъ періодѣ гніенія легкія плаваютъ тѣмъ лучше, чѣмъ больше содержатъ гнилостныхъ газовъ.

Для различенія гнилого легкаго отъ дышавшаго предлагаютъ, въ тѣхъ случаяхъ, когда образовались одни большіе пузыри, прокалывать ихъ и затѣмъ подѣлывать легкое гидростатической пробѣ. Этотъ приемъ заслуживаетъ вниманія и если послѣ его примѣненія все легкое тонетъ, можно заключить, что мы имѣемъ дѣло съ гнилостными пузырями. Но слѣдуетъ замѣтить, что этотъ способъ имѣетъ діагностическое значеніе лишь въ раннихъ стадіяхъ гніенія; въ послѣднихъ же періодахъ, когда легкое превращается почти въ кашу, встрѣчаются одни большіе пузыри даже въ легкихъ прежде содержавшихъ воздухъ, и послѣ прокола ихъ они также погружаются въ воду. Въ первыхъ періодахъ гніенія предлагаютъ, кромѣ того, выгонять воздухъ изъ отдѣльныхъ кусковъ легкаго, сдавливая ихъ между пальцами. Если это удастся легко и выжатые куски тонутъ, то это также говоритъ въ пользу гніенія, такъ какъ воздухъ, поступившій въ легкое вслѣдствіе дыханія, невозможно выдавить изъ легочныхъ пузырьковъ и онъ можетъ быть удаленъ только по совершенномъ разрушеніи легочной ткани. Если легочная ткань начала уже распадаться, этотъ способъ также теряетъ всякое значеніе.

Болѣе вѣрнымъ отличіемъ дышавшаго легкаго отъ гнилого служить распредѣленіе воздуха по легочной ткани, такъ какъ равномерное наполненіе легочныхъ пузырьковъ, представленное на рис. 99, можетъ происходить лишь путемъ дыханія, или вдуванія воздуха; процессы гніенія никогда не могутъ дать подобнаго явленія, потому, что съ

одной стороны здѣсь не достаётъ равномернаго давленія, необходимаго для наполненія легочныхъ пузырьковъ, и съ другой стороны развитіе гнилостныхъ газовъ идетъ рука объ руку съ распаденіемъ легочной ткани, причемъ легочные пузырьки разрушаются въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ гніеніе дошло до образованія пузырей. Поэтому, если мы можемъ доказать наполненіе легочныхъ пузырьковъ воздухомъ, то имѣемъ полное право исключить гніеніе, и тѣмъ скорѣе, чѣмъ большее пространство легкаго представляетъ это равномерное наполненіе; если же мы встрѣчаемъ въ легочной ткани разбросанные пузыри воздуха различныхъ размѣровъ, то нѣтъ сомнѣнія, что они произошли вслѣдствіе гніенія. Въ высшихъ степеняхъ гніенія, когда ткань легкаго почти уже превратилась въ кашицеобразную, мягкую массу, грязнаго цвѣта, дифференціальная діагностика становится невозможной и въ этихъ случаяхъ врачу предоставляется право заявить, что вслѣдствіе сильнаго гніенія нельзя рѣшить вопросъ, дышалъ ли ребенокъ послѣ родовъ или нѣтъ.

b) Возможность происхожденія воздуха, найденнаго въ легочной ткани, отъ вдуванія его, напр. при попыткахъ оживленія, сама собою исключается, такъ какъ трудно предположить, чтобы мать, родившая въ тайнѣ, стала дѣлать попытки оживить свое мертворожденное дитя, когда же подобныя попытки дѣлаются ею, или окружающими, обыкновенно объ этомъ бываетъ своевременно заявлено.

Если бы встрѣтился случай, допускающій возможность подобнаго вдуванія воздуха, то для заключенія мы почерпнули бы болѣе данныхъ изъ ислѣдованія пищеварительнаго тракта, нежели легкихъ. Въ самомъ дѣлѣ, опытъ показываетъ, что при вдуваніи воздуха изо рта въ ротъ, или черезъ посредство трубочки, вставленной не въ гортань, а въ полость рта, воздухъ обыкновенно поступаетъ не столько въ легкія, сколько въ желудокъ и кишечникъ, такъ что раздуваются собственно эти послѣдніе; съ другой стороны, желудокъ и кишки мертворожденного ребенка обыкновенно не содержатъ воздуха и потому тонутъ въ водѣ. Такимъ образомъ, если окажется, что желудокъ и кишки новорожденного сильно вздуты воздухомъ, то это говоритъ въ пользу вдуванія; и напротивъ, оно будетъ исключено, если желудокъ и кишки мало, или вовсе не содержатъ воздуха. Самыя легкія даютъ точку опоры для діагностики только въ томъ случаѣ, когда усиленное вдуваніе вызвало эмфизему, и въ особенности интерстиціальную. Впрочемъ это обстоятельство имѣетъ тоже небольшое значеніе, такъ какъ эмфизема новорожденныхъ можетъ происходить и отъ другихъ причинъ, такъ напр. отъ форсированныхъ выдыханій при поступленіи инородныхъ тѣлъ въ воздухоносныя трубки. Котелевскій (Wg. med. Blätter 1882, № 18) считаетъ за характерный признакъ бывшаго дыханія мозаичный видъ легкихъ («mosaefarbigen Markirung»), происходящій отъ налитія междудольчатыхъ сосудовъ; напротивъ, отсутствіе этого признака за доказательство искусственнаго вдуванія воздуха. Совершенно справедливо, что при вдуваніи воздухъ проникаетъ въ легкіе, ни сколько не увеличивая со-

держанія въ немъ крови; но такъ какъ въ легкихъ несодержащихъ воздуха, междольчатые сосуды бываютъ наполнены кровью и даже въ очень большомъ количествѣ, если плодъ умеръ до рожденія, вслѣдствіе асфиксіи, то очевидно что «rosafarbige Marmorirung» проявится въ извѣстной степени и послѣ искусственнаго вдуванія воздуха въ легкія, конечно тѣмъ въ меньшей степени, чѣмъ меньше крови содержали междольчатые сосуды и чѣмъ больше растянулись воздухомъ легочные пузырьки.

До сихъ поръ намъ встрѣтился всего одинъ случай, гдѣ обвиняемая въ дѣтубійствѣ заявила, что она вдувала воздухъ своему ребенку. Тѣло было найдено въ выгребной ямѣ, оно было еще свѣжее, легкія его были совершенно наполнены воздухомъ, въ желудкѣ и верхней трети кишечника также находился воздухъ, нечистоты клоаки проникли въ дыхательныя трубки и желудокъ и, наконецъ, оказались переломы черепа съ ясными кровеподтеками. Тотчасъ же послѣ ареста мать заявила, что она родила сидя на стульчакѣ, пуповина разорвалась и ребенокъ упалъ въ яму; въ послѣдствіи она измѣнила свое показаніе въ томъ смыслѣ, что она сама бросила ребенка въ яму, такъ какъ не нашла у него никакихъ признаковъ жизни. На судѣ она показала, что родила стоя на полу, въ отхожемъ мѣстѣ, въ послѣдній же моментъ родовъ присѣла на корточки, оторвала пуповину, подняла дитя и нѣсколько разъ принималась вдувать ему воздухъ въ ротъ, такъ какъ она слышала, что этимъ обыкновенно оживляютъ мертворожденныхъ. Полчаса спустя, она убѣдилась, что ребенокъ умеръ и тогда бросила его въ яму. Неправдоподобность этого разсказа была очевидна и это легко было доказать не только тѣмъ, что легкія были совершенно наполнены воздухомъ, а кишечникъ сравнительно мало, но еще и присутствіемъ нечистотъ въ желудкѣ и кровеподтеками вокругъ переломовъ черепа.

До сихъ поръ мало обращали вниманія на возможность прониканія воздуха въ легкія при другихъ способахъ искусственнаго дыханія; недавно Рунге *) показалъ, что производя у мертворожденныхъ дыханіе по способу Шульце, легкія такъ свободно наполняются воздухомъ, что ничѣмъ существенно не отличаются отъ дышавшихъ легкихъ. Если бы дѣйствительно воздухъ такъ легко проникалъ въ легкія, какъ утверждаетъ Рунге, то это имѣло бы очень важное значеніе. Ибо, если при тайныхъ родахъ возможность примѣненія способа Шульце развѣ въ исключительныхъ случаяхъ можетъ быть принята въ соображеніе, то à priori нельзя не допустить, что при другихъ случайныхъ манипуляціяхъ съ трупомъ, грудная клѣтка можетъ подвергаться попеременно сжатіямъ и расширеніямъ и т. о. обусловить вхожденіе воздуха въ легкія. Къ счастью это далеко не такъ легко происходитъ, даже и при употребленіи методы Шульце, какъ думаетъ Рунге и самыя его наблюденія лишены доказательной силы, потому что всѣ его опыты были произведены надъ дѣтьми, у которыхъ возможность дыханія во время родовъ, какъ онъ самъ сознался, далеко не вполне исключается (надъ однимъ былъ произведенъ поворотъ на ножки!). Если же подобные опыты производятся надъ несомнѣнно недышавшими плодами (умершими до разрыва пузыря или вынутыми изъ мертвой матки), то получаютъ совершенно другіе результаты. Мы имѣли случай получить 4 подобныхъ дѣтей и произвести надъ ними сказанные опыты: одинъ былъ доношенъ, другой близокъ къ зрѣлости, прочіе имѣли длину въ 42 и 45 сант. Трое изъ нихъ были извлечены при вскрытіи скоростижно умершихъ матерей, четвертый несомнѣнно умеръ до

*) «Luft in den Lungen todtgeborener Kinder». Berl. klin. Wochenschrift. 1882. № 18.

разрыва пузыря и былъ извергнутъ съ пуповиной, инфильтрированной желчью. Всѣ трупы были свѣжи и съ каждымъ было произведено 30 поднятій и опусканій, причемъ постоянно замѣчался звукъ сосанія (чавканья). Во всѣхъ случаяхъ легкія оказались совершенно свободными отъ воздуха и самыя мелкія кусочки ихъ въ водѣ быстро падали на дно сосуда. Болѣе значительное количество плодныхъ водъ (съ примѣсью меконія) въ дыхательныхъ трубкахъ оказалось только въ одномъ случаѣ. Предъ искусственнымъ дыханіемъ двоимъ были тщательно очищены полости рта и зѣва, одному даже была вставлена трубка въ дыхательное горло и отсосано его содержимое. Въ 5 случаѣ на мертвой было сдѣлано кесарское сѣченіе и извлеченъ плодъ, 50 сант. длиною. На совершенно свѣжемъ трупѣ произведено 20 движеній. Дыхательное горло и первыя вѣтви его содержатъ мелкопузырчатую пѣну. Легкія, вмѣстѣ съ сердцемъ и въ отдѣльности, погружались въ воду. Лѣвое легкое въ своей верхушкѣ и на наружной поверхности нижней доли содержало разсѣянные, наполненные воздухомъ островки, величиною до конопляннаго зерна, въ верхушкѣ праваго находилось содержащее воздухъ мѣсто, величиною въ бобъ, на половину меньшее было на срединѣ нижняго края верхней доли, кромѣ того, во всѣхъ трехъ доляхъ разсѣяны участки, наполненные воздухомъ, до конопляннаго зерна величиною. Всѣ эти участки, будучи вырѣзаны, плавали на поверхности воды, остальные же части обоихъ легкихъ вовсе не содержали воздуха и отдѣленные отъ нихъ кусочки всѣ безъ исключенія падали на дно. Желудокъ погружался въ воду, но при вскрытіи подъ водою выдѣлялъ небольшой воздушный пузырекъ. Наконецъ, мы задушили большую беременную суку (бульдога) и чрезъ полчаса извлекли изъ матки 6 щенковъ; не смотря на энергическое сжатіе и расширение грудной клѣтки, произведенное по различнымъ способамъ, за исключеніемъ нѣсколькихъ воздушныхъ пузырьковъ въ дыхательномъ горлѣ, мы не нашли и слѣдовъ воздуха въ легкихъ.

Эти опыты возбуждаютъ основательное сомнѣніе въ возможности прониканія воздуха въ легкія при искусственномъ дыханіи, какъ по способу Шульце, такъ и по другимъ способамъ; во всякомъ случаѣ, они доказываютъ, что воздухъ не такъ легко проникаетъ въ легкія и едва ли они могутъ быть растянуты въ достаточной степени. Занимающій насъ вопросъ заслуживаетъ дальнѣйшей экспериментальной разработки, тѣмъ болѣе, что если выяснится, что воздухъ не входитъ въ легкія или только въ незначительномъ размѣрѣ, то этимъ самымъ будетъ доказана несостоятельность искусственнаго дыханія для оживленія дѣтей, рожденных въ асфиктическомъ состояніи ⁶²⁾.

Если гніеніе и вдуваніе воздуха въ легкія исключены, можно съ увѣренностью объявить, что ребенокъ дышалъ послѣ родовъ и, слѣдовательно, родился живымъ. Возможность такого случая, гдѣ ребенокъ могъ дышать еще во время родовъ, слѣдуетъ понимать такъ, что ребенокъ сталъ дышать послѣ того, какъ прорѣзалась головка. Повидимому такіе случаи встрѣчаются часто, такъ какъ Шварцъ (1 с. 381) замѣчаетъ, что дыхательныя движенія ребенка начинаются въ большинствѣ случаевъ тотчасъ послѣ прорѣзыванія головки, затѣмъ чаще всего во время прохожденія тѣла черезъ срамную щель и не очень рѣдко послѣ полного изгнанія новорожденнаго. Обыкновенно вслѣдъ за головкой быстро прорѣзывается остальное тѣло, но можетъ случиться, что ребенокъ останавливается плечиками и рождается мертвымъ, хотя онъ уже успѣлъ вдохнуть воздухъ.

⁶²⁾ Позднѣйшими опытами Рунге и Шауты (Wg. med. Blätter 1884. № 29 и 30) несомнѣнно доказано, что, при правильномъ примѣненіи способа Шульце, легкія мертворожденнаго младенца наполняются воздухомъ. Т. о. рациональность способа Шульце для оживленія мертворожденныхъ не подлежитъ сомнѣнію, а вмѣстѣ съ тѣмъ и замѣчаніе Рунге заслуживаетъ полнаго вниманія при оцѣнкѣ вопроса о живорожденности младенца.

Тейхмейеръ (Inst. med. Ieg. 241) говоритъ объ этомъ: „Fieri potest, ut infans capite exclusus, antequam totus excludatur, respiraverit, statim vero, antequam reliquo corpore egressus fuerit, moriatur, et quidem absque malitia matris“. Подобный случай описываетъ Мартинъ (Monatschr. f. Geburtsk. 1863, XXII, 204); такую же смерть доношенныхъ двойней описываетъ Роте (Archiv. f. Gynäk., 1870, I, 341. Большое число случаевъ см. Генке, Lehrb. d. ger. Medic. 1841, p. 373). Въ одномъ случаѣ, разсмотрѣнномъ при нашемъ участіи въ факультетѣ, крестьянская дѣвушка родила въ полѣ и заявила, что ребенокъ началъ кричать, когда вышла только еще головка, по окончаніи же родовъ больше уже не кричалъ, похрипѣлъ и умеръ. Хотя эксперты и оспаривали это показаніе, факультетъ далъ заключеніе, что такой случай возможенъ.

Дыханіе новорожденного до прорѣзыванія головки возможно лишь, когда при тяжелыхъ родахъ воздухъ вводится въ матку инструментами или рукой акушера. Въ такихъ случаяхъ ребенокъ можетъ не только дышать, но даже кричать въ маткѣ (vagitus uterinus). Само собой разумѣется, что при обыкновенныхъ, скрытыхъ родахъ не можетъ случиться ничего подобнаго. Но такъ какъ многіе факты (см. Vierteljahrsschr. f. ger. Med., 1875, XXII, p. 58 и 240) доказываютъ, что при затянувшихся родахъ простого прикосновенія пальцемъ достаточно для того, чтобы впустить воздухъ къ дыхательнымъ отверстіямъ плода и, что при вялой маткѣ перемѣны положенія тѣла плода могутъ обусловливать всасываніе воздуха въ полость матки (Шатцъ, Гегаръ); то въ тѣхъ, конечно въ высшей степени рѣдкихъ случаяхъ, гдѣ скрытые роды протекали медленно или совершались при дѣятельномъ участіи другого лица, слѣдуетъ имѣть въ виду, что дыханіе могло начаться еще во время акта родовъ.

Надо еще замѣтить, что плавать могутъ легкія совершенно несодержащія воздуха; это замѣчается на замороженныхъ и лежавшихъ въ алкогольѣ легкихъ, такъ какъ ледъ и алкоголь имѣютъ меньшій удѣльный вѣсъ, нежели вода. Въ первомъ случаѣ легкія тонутъ, когда они оттаятъ, а во второмъ—послѣ нѣкотораго пребыванія въ водѣ.

Теперь спрашивается, какіе выводы можемъ мы сдѣлать, когда найдемъ, что легкія не содержатъ воздуха. Обыкновенно въ такихъ случаяхъ спѣшатъ объявить, что ребенокъ родился мертвымъ. Но такое заключеніе еще не достаточно мотивировано, если оно опирается только на отсутствіе воздуха въ легкихъ; такъ какъ существуетъ цѣлый рядъ условій, при которыхъ, не смотря на продолжавшуюся внѣутробную жизнь, легкія при вскрытіи оказываются несодержащими воздуха. Въ этомъ отношеніи слѣдуетъ имѣть въ виду главнымъ образомъ три обстоятельства: 1) что у ребенка родившагося живымъ, почему либо дыхательныя движенія не произошли; 2) что, не смотря на нормальныя дыхательныя движенія, для аспираціи воздуха существовало препятствіе, и 3) что дышавшія и наполненныя воздухомъ легкія при нѣкоторыхъ условіяхъ могутъ снова сдѣлаться безвоздушными.

1. Для плодовъ, родившихся до истеченія 28—30 недѣли принято за правило, что, не смотря на живорожденность, они умираютъ, не производя дыхательныхъ движеній. Это зависитъ главнымъ образомъ отъ недостаточнаго развитія дыхательныхъ мышцъ и автоматическихъ дыхательныхъ центровъ, вслѣдствіе чего послѣдніе не реагируютъ дыхательными движеніями

на обѣднѣніе крови кислородомъ, наступающее вмѣстѣ съ прекращеніемъ плацентарнаго дыханія. Отъ этого происходитъ, что мы находимъ легкія безъ воздуха *) у большей части выкинутыхъ плодовъ, даже если они умерли не до, а послѣ родовъ.

У жизнеспособныхъ плодовъ наступленіе внѣматочнаго дыханія можетъ замедлиться. К. Шредеръ **) говоритъ, что очень часто новорожденное, жизнеспособное дитя живетъ внѣ матки, безъ дыханія, хотя и короткое, но все-же измѣряемое время. Это не согласуется съ приведенными выше положеніями Шварца, по которымъ ребенокъ въ большинствѣ случаевъ начинаетъ дышать уже при прорѣзываніи головки, но Шварцъ также упоминаетъ, что нерѣдко вполне здоровыя дѣти лежатъ нѣкоторое время послѣ родовъ совершенно спокойно, затѣмъ открываютъ глаза и лишь тогда начинаютъ дышать съ постепенно развивающейся энергіей. Подобный случай подробно описанъ Кереромъ (Arch. f. Gynäk. I, 478). Причина этого явленія—арное, т. е. то состояніе, въ которомъ обѣднѣніе крови кислородомъ еще не достигло такой степени, чтобы дыхательный центръ возбудился и вызвалъ соотвѣтствующія движенія, это состояніе бываетъ у новорожденныхъ, когда послѣ родовъ placenta остается въ полной связи съ маткой и въ потугахъ наступаетъ пауза, такъ что плацентарное дыханіе еще продолжается. Такое состояніе можетъ продолжаться въ теченіе немногихъ минутъ (въ случаѣ Керера оно продолжалось 2 минуты) и отличается отъ асфиксіи тѣмъ, что во время послѣдней замѣчаются слабыя, рѣдкія и неправильныя сокращенія сердца, а при арномъ сердце сокращается сильно и съ нормальной частотой. При нормальныхъ условіяхъ арное не имѣетъ никакого значенія, ибо вскорѣ уже начинается легочное дыханіе, но можетъ случиться, что жизнь ребенка будетъ прервана, прежде чѣмъ онъ начнетъ дышать.

Одна изъ наиболѣе частыхъ причинъ отсутствія дыханія у новорожденныхъ, хотя и живыхъ дѣтей это асфиксія. Тѣ процессы, которые, какъ мы это ниже увидимъ, сравнительно часто наступаютъ во время акта родовъ и которые могутъ причинить задушеніе ребенка до окончанія родовъ преждевременнымъ прекращеніемъ плацентарнаго дыханія, эти процессы часто обуславливаютъ, что ребенокъ родится не совершенно мертвымъ, но въ асфиктическомъ состояніи. Такіе новорожденные иногда имѣютъ видъ совершенно мертвыхъ, или же жизнь ихъ еще выражается нѣкоторыми явленіями, какъ напр. слабымъ (терминальнымъ) дыханіемъ, или едва ощутимымъ біеніемъ сердца. Нельзя опредѣлить границу, за которой подобныхъ дѣтей можно считать безнадежными, и точно также нельзя, — какъ это уже было предложено, — смотрѣть на нихъ какъ на мертворожденныхъ или родившихся въ агоніи, потому что асфиксія ново-

*) См. подробнѣе Е. Гофманъ, «Über vorzeitige Athembewegungen», Vierteljahrsschrift f. ger. Med. 1873, XIX, 233 и пр.

**) «Über die Möglichkeit des vollständigen Entweichens der Luft aus den Lungen Neugeborener». Arch. f. klin. Med. 1869, VI, 398.

рожденныхъ даетъ относительно благопріятныя шансы для оживленія, поэтому никогда нельзя положительно отвергать возможность, что данное дитя могло быть спасено.

Наконецъ, дыхательныя движенія могутъ быть задержаны, на время или совершенно, давленіемъ на мозгъ экстравазатовъ и послѣдовательнымъ параличемъ дыхательныхъ центровъ. (Поппель Кереръ).

2. Дыханіе воздухомъ можетъ быть затруднено тѣмъ, что ребенокъ рождается въ неразорванныхъ оболочкахъ (въ сорочкѣ), или же куски этихъ оболочекъ закрываютъ дыхательныя отверстія.

Первое встрѣчается у жизнеспособныхъ, слѣдовательно, совершенно доношенныхъ плодовъ крайне рѣдко. Случай такого рода описаны въ Непкёс Zeitsschr. *) Буттлеромъ Лане и др. **). Пять лѣтъ тому назадъ въ Вѣнѣ былъ подобный судебно-медицинскій случай: нѣкая особа родила подобнымъ образомъ въ желѣзнодорожномъ купѣ въ присутствіи двухъ взрослыхъ дѣвушекъ; ребенокъ имѣлъ 44 cm. въ длину и вѣсилъ 1,800 граммъ. Какъ родильница, такъ и свидѣтельницы показали, что онѣ не знали, что представляетъ собою выпавшая масса и какъ нужно съ нею поступить. Засореніе дыхательныхъ отверстій кусками яичевыхъ оболочекъ наблюдалось чаще. Новѣйшій случай сообщаетъ Шрёдеръ ***): будучи приглашенъ къ многородящей роженицѣ, онъ нашелъ ее 10 минутъ спустя послѣ родовъ въ томъ самомъ положеніи, въ которомъ она родила. Ребенокъ лежалъ передъ половыми органами и вся верхняя часть его туловища была покрыта оболочками, въ томъ числѣ ротъ и лицо. Онъ былъ въ асфиктическомъ состояніи, не двигался, имѣлъ очень медленный пульсъ, но все-таки черезъ $\frac{1}{4}$ часа былъ приведенъ въ чувство.

Далѣе, дыханіе можетъ быть задержано закупориваніемъ дыхательныхъ вѣтвей веществами, аспирированными во время акта родовъ (околоплодная жидкость, слизь, меконіум); это бываетъ именно въ тѣхъ случаяхъ, если плодъ рождается послѣ начавшагося внутриматочнаго дыханія, въ то время, когда возбудимость дыхательнаго центра еще не совершенно исчезла и потому внѣматочныя дыхательныя движенія могли бы продолжаться. Точно также зародышевая слизь можетъ проникнуть въ дыхательныя отверстія во время самаго акта родовъ и такимъ образомъ препятствовать поступленію воздуха въ легкія.

Существуютъ также извѣстные патологическіе процессы, мѣшающіе вхожденію воздуха въ легкія, несмотря на присутствіе дыхательныхъ движеній. Такіе процессы могутъ быть въ самомъ легкомъ и препятствовать его расширенію.

Не доказано присутствіе врожденнаго сращенія стѣнокъ легочныхъ пузырьковъ, допускаемаго Веберомъ и Эльзессеромъ. Однако, могутъ встрѣтаться врожденные опеченѣнія легкихъ; изъ нихъ мы укажемъ на бѣлое, такъ-называемую Pneumonia alba, которую мы наблюдали уже два раза. Процессъ

*) 1836, p. 235 и 1837, p. 280, 1840, *Ergänzungsheft*, 203.

**) 8-ми-мѣсячное дитя, *Schmidts Jahrb.*, 1846, 50, Bd. 235.

***) *Deutsches Archiv f. klin. Med.* VI, 398.

этотъ, состоящій въ патологическомъ разращеніи эпителія легочныхъ пузырьковъ съ жировымъ его перерожденіемъ, встрѣчается преимущественно, но не исключительно, у сифилитиковъ *) и замѣчательнѣе тѣмъ, что блѣдножелтый цвѣтъ такихъ легкихъ и равномерное наполненіе легочныхъ пузырьковъ жирноперерожденнымъ эпителиемъ могутъ быть приняты за наполненіе легкихъ воздухомъ. Другіе процессы локализируются внѣ легкихъ и препятствуютъ аспираціи воздуха тѣмъ, что не позволяютъ легкимъ расширяться. Въ древней литературѣ много говорилось объ увеличеніи грудной желѣзы, препятствующей дыханію (*asthma thymicum*); по нашимъ наблюденіямъ подобное увеличеніе принадлежитъ къ величайшимъ рѣдкостямъ, ибо при томъ большомъ числѣ новорожденныхъ и грудныхъ дѣтей, которыхъ намъ приходилось вскрывать, мы ни разу не видѣли столь необыкновеннаго увеличенія этого органа. Изъ другихъ процессовъ можно назвать врожденную грыжу грудобрюшной преграды и врожденный гидронефрозъ. Первая часто сопровождается недостаточнымъ развитіемъ легкихъ, но бываютъ случаи, что брюшныя внутренности входятъ въ грудную полость лишь послѣ перваго дыханія и препятствуютъ дальнѣйшему вхожденію воздуха. Подобный случай мы описали въ *Vierteljahresschr. f. ger. Med.* XIX, 249. Врожденный гидронефрозъ встрѣчается довольно часто и можетъ достигать такихъ размѣровъ, что является препятствіемъ не только для дыханія, но и для самаго акта родовъ **).

Названные процессы для діагностики не представляютъ ни малѣйшей трудности. Въ судебномедицинскомъ отношеніи гораздо важнѣе, что вхожденіе воздуха въ легкія можетъ быть задержано внѣшними, случайными или умысленными препятствіями. Если, напр. дитя тотчасъ послѣ родовъ попадаетъ въ жидкость (роды въ ваннѣ, надъ сосудами, наполненными жидкостями, утопленіе въ околлоплодной жидкости), или когда роды произошли подъ покрывалами (одѣяла, простыни, платя), преграждавшими доступъ атмосфернаго воздуха, также если дыхательныя отверстія были умысленно закрыты тотчасъ послѣ прорѣзыванія головки, или была перетянута шея, или другимъ способомъ прекращено дыханіе. Нѣкоторыя изъ этихъ случайностей, въ особенности первыя изъ названныхъ, встрѣчаются довольно часто и нѣтъ сомнѣнія, что не всегда, а даже не часто онѣ должны считаться таковыми; въ большинствѣ здѣсь скрываются утонченныя способы дѣтубійства и большая часть случаевъ нечаянныхъ родовъ, родовъ въ безсознательномъ состояніи, подъ одѣялами и проч. сводится на предумышленныя дѣйствія. Хотя конечно не представляется возможности отличить здѣсь преднамѣренность отъ дѣйствительной случайности.

Разсматривая упомянутые случаи, надо имѣть въ виду высокую степень способности сопротивленія, которою обладаютъ новорожденные противъ асфиктическихъ вліяній. Въ пользу этого факта говорятъ наблюденія надъ животными и надъ новорожденными дѣтьми. Въ отношеніи наблюденій перваго рода достойны замѣчанія опыты Легала, Броунъ-Секара и, въ послѣднее время, Бера (см. наше сообщеніе въ *Vierteljahresschr. f. ger. Med.* XIX, 246), которые доказали, что новорожденные животныя живутъ

*) Архивъ Вирхова, 1867, XXXVIII, 135, 1868, XLIV, 472, «Geschwülste», II, 469.

**) Клебсъ, *pathol. An.* 658. Schmidt's Jahrb. 1856, II, 313.

подъ водой отъ 28 до 36 минутъ и переживаютъ удаление продолговатого мозга, тогда какъ взрослые особи погибаютъ отъ этого черезъ 3 минуты; при этомъ замѣчено, что эта способность сопротивленія въ первые дни послѣ родовъ постепенно ослабѣваетъ и къ 14 дню становится такою же, какъ и у взрослыхъ животныхъ. Въ этомъ отношеніи необходимо замѣтить, что у асфиктическихъ дѣтей сердцебіеніе продолжается иногда чрезвычайно долго, хотя уже ничѣмъ не удастся возвратить ихъ къ жизни. Нерѣдки случаи, гдѣ сердце продолжало биться еще $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ часа; въ одномъ случаѣ мы наблюдали это явленіе въ теченіе 2 часовъ, а у нѣкоторыхъ новорожденныхъ животныхъ даже въ теченіе 5 часовъ. (Wr. med. Presse 1878, Nr. 10). М а ш к а описываетъ случай, гдѣ новорожденного ребенка сочли мертвымъ, а между тѣмъ еще 20 минутъ спустя у него можно было помощью аускультации замѣтить сердцебіеніе; Ф и л и (Schmidts Jahrb. 1874, стр. 9) наблюдалъ біеніе сердца у зародыша, имѣвшаго 17,5 cm. въ длину, въ теченіе 15 часовъ, а Р а в и т ц ъ (Med. Centralbl. 1880, стр. 462) у зародыша длиной въ 8 cm. въ продолженіе 4 часовъ. Сюда же слѣдуетъ отнести замѣчательные случаи, въ которыхъ новорожденные оставались живыми при условіяхъ совершенно неблагоприятныхъ для дыханія. Такъ, Б о н ъ сообщаетъ 2 случая, въ которыхъ новорожденные были погребены тотчасъ послѣ родовъ и оказались еще живыми, когда ихъ вырыли по прошествіи нѣсколькихъ часовъ (7). Подобный же случай описанъ Б а р д и н ъ: ребенокъ былъ зарытъ на глубинѣ 25 сантим. въ продолженіи 8 часовъ, а въ случаѣ М а ш к и—ребенокъ пролежалъ 5 часовъ подъ землею.

Причина этой способности сопротивленія еще не разъяснена. Очевидно, что въ первое время послѣ родовъ потребность въ кислородѣ не такъ велика, какъ впоследствии; съ этимъ совершенно согласуются наблюденія Ш в а р т ц а и П ф л ю г е р а относительно цвѣта венной крови; по ихъ мнѣнію, притокъ кислорода черезъ дѣтское мѣсто такъ ничтоженъ, что онъ не въ состояніи измѣнить цвѣтъ крови въ пупочной венѣ. По всей вѣроятности отдѣльные органы новорожденныхъ, именно центральный нервный аппаратъ, во многихъ отношеніяхъ содержатся совершенно иначе, нежели у взрослыхъ. По крайней мѣрѣ чрезвычайно мягкая консистенція головного и спинного мозга, который почти расплывается вслѣдствіе большого содержанія въ немъ воды, а также отсутствіе разграниченія бѣлаго вещества мозга отъ сѣраго, заставляютъ думать, что возбудимость этихъ органовъ подчиняется совершенно инымъ законамъ, нежели въ позднѣйшихъ стадіяхъ развитія организма. Дѣйствительно О. З о л ь т м а н ъ (Med. Centralbl. 1875 г. Nr. 14, 1876 г. Nr. 23, 1877 г. Nr. 26, 1878 г. Nr. 19) нашелъ, что новорожденные собаки реагируютъ на раздраженія несравненно слабѣе нежели взрослые; точно также Г у с с е р о в ъ (Arch. f. Gyn. XIII, 66) показалъ, что новорожденные кролики, собаки и проч. не имѣютъ судорогъ послѣ впрыскиванія стрихнина и безъ особыхъ припадковъ переносятъ дозы отъ 0,1—0,16.

3. Много было споровъ о томъ, могутъ ли легкія, вдыхавшія воздухъ, снова лишиться его. Дѣйствительно, въ литературѣ извѣстно не мало случаевъ, въ которыхъ новорожденные дѣти жили, дышали и даже кричали послѣ родовъ и тѣмъ не менѣе, при вскрытіи, имѣли легкія не содержавшія воздуха. Кромѣ случаевъ, описанныхъ Целлеромъ, Гейстеромъ, Торрецомъ, Лодеромъ, Ремеромъ, Шмидтомъ, Орфила, Бардинэ, Тэйлоромъ и др., извѣстны подобныя же наблюденія Гудена, Пинкуса, Томаса, Лейдена и Шрёдера (l. c.). Здѣсь

прежде всего необходимо выдѣлить тѣ случаи, въ которыхъ легкія лишились воздуха, содержавшагося въ нихъ, благодаря присоединившимся патологическимъ воспалительнымъ процессамъ (опеченіе), плевритическимъ эксудатамъ и т. п. Подобныхъ процессовъ у новорожденныхъ обыкновенно не бываетъ, хотя распознать ихъ вовсе не трудно; они никогда не занимаютъ оба легкія, но или одно изъ нихъ, или отдѣльныя доли каждаго; впрочемъ, иногда наблюдаются такія высокія степени развитія этихъ процессовъ, что воздухъ остается лишь въ немногихъ отдѣлахъ легкихъ, въ особенности въ верхушкахъ или краяхъ. Благодаря эксудату, гепатизированныя части легкаго бываютъ гораздо тяжелѣ ателектатическихъ легкихъ, поэтому такія легкія тонутъ, хотя еще значительныя части ихъ содержатъ воздухъ. Далѣе отсюда должно исключить случаи мѣстнаго ателектаза, который встрѣчается у новорожденныхъ необыкновенно часто и представляется въ видѣ впавшихъ темно-фіолетовыхъ гнѣздъ; эти мѣста не были расширены воздухомъ или потому, что дыханіе было слишкомъ слабо и непродолжительно, или потому, что приводящая вѣтвь дыхательнаго горла была чѣмъ нибудь закупорена. Ателектазы могутъ распространяться на большіе отдѣлы легкихъ, даже на цѣлыя доли, и нечего удивляться, если новорожденные живутъ нѣкоторое время послѣ родовъ, хотя функціонируетъ лишь часть ихъ легкихъ, такъ какъ мы сейчасъ сказали, что новорожденные нѣкоторое время могутъ довольствоваться минимальнымъ количествомъ кислорода. Мы неоднократно встрѣчали въ высшей степени ателектатическія легкія у дѣтей, родившихся въ родильномъ домѣ и умершихъ по прошествіи нѣкотораго времени послѣ родовъ. Большею частью это были недоношенные, слабыя дѣти; лишь нѣкоторыя изъ нихъ имѣли всѣ признаки зрѣлаго плода и почти у всѣхъ удавалось доказать закупориваніе бронховъ околоплодною слизью. Шрёдеръ слѣдующимъ образомъ объясняетъ свои случаи (въ нѣкоторыхъ изъ нихъ новорожденные дышали спокойно и громко кричали): онъ допускаетъ, что здѣсь вдыхательная дѣятельность была парализована неизвѣстными, внутренними причинами, такъ что при выдыханіяхъ, зависящихъ отъ эластичности легкихъ, каждый разъ изъ легкихъ выходило больше воздуха, нежели могло поступать при вдыханіи. Въ виду значительной эластичности легкихъ, это объясненіе Шрёдера представляется весьма правдоподобнымъ. Хотя Тамассія (*Del ritorno spontaneo del polmone allo stato atelectasico. Rivista sperim. di fren. et di med. leg. VIII, p. 185*) и отвергаетъ эту возможность, потому что постепенное наложеніе на легкія даже значительной тяжести не освобождаетъ ихъ вполне отъ воздуха, полагая, что въ случаяхъ Шрёдера и другихъ имѣло мѣсто не что иное, какъ бронхиальное дыханіе; однако мы должны замѣтить, что мертвое легкое иначе содержится, чѣмъ живое и что постепенное давленіе дѣйствительно можетъ вытѣснить весь воздухъ, содержащійся въ легочной ткани, доказательствомъ чему служить ателектазія легкихъ при плевритическихъ эксудатахъ.

Мнѣніе Крамера, что газообразные продукты гніенія скопляются въ плевральныхъ мѣшкахъ и своимъ давленіемъ заставляютъ воздухъ выходить изъ легкихъ, подтверждается лишь въ исключительныхъ случаяхъ. За то кровянисто-серозные трансудаты, часто скопляющіеся въ плевральныхъ мѣшкахъ вслѣдствіе гніенія, могутъ, при благопріятныхъ условіяхъ, напр. если трупъ лежитъ въ водѣ, выгнать изъ легкихъ воздухъ; это зависитъ отъ того, что такіе трансудаты могутъ образоваться лишь въ ущербъ объему легкаго и вообще количество ихъ обратно пропорціонально содержанію воздуха въ легкомъ. Мы на опытѣ убѣдились, что подобное отношеніе дѣйствительно существуетъ (*Vierteljahrsschrift f. ger. Med.* XIX 261). Если легкія положить въ свѣжую, проточную воду, то они постепенно наполняются водой, опорожняясь при этомъ отъ воздуха, и по прошествіи нѣсколькихъ дней тонуть (черезъ 3—4 дня). Это слѣдуетъ помнить, если подъ водой выходятъ изрѣзанный трупъ ребенка, или имѣющій грудныя раны, чрезъ которыя вода можетъ проникнуть въ грудную клѣтку; подобныя же наблюденія сообщаетъ Джіованарди (*Riv. Sper. di medic. legale* 1877, стр. 738). Наконецъ, не слѣдуетъ забывать, что легкія, содержащія воздухъ, могутъ лишиться его путемъ сморщиванія вслѣдствіе варенья, подъ вліяніемъ огня и жара, алкоголя и другихъ жидкостей свертывающихъ бѣлковыя вещества.

Изъ всего сказаннаго слѣдуетъ, что на основаніи отсутствія воздуха въ легкихъ, мы не имѣемъ права заключать, что ребенокъ родился мертвымъ и даже болѣе, мы можемъ съ увѣренностью утверждать это лишь въ томъ случаѣ, если ребенокъ родился уже въ гниломъ состояніи; за то содержаніе воздуха въ легкихъ несомнѣнно доказываетъ начавшуюся внѣутробную жизнь. Даже если мы найдемъ всѣ признаки „внутриутробнаго задушенія“, мы все-таки не можемъ утверждать, что данный ребенокъ родился уже мертвымъ, такъ какъ онъ могъ родиться въ состояніи мнимой смерти. Напротивъ, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ легкія не будутъ содержать воздуха, но въ нихъ окажутся постороннія вещества въ родѣ помой, нечистотъ, которыя могутъ попасть сюда только во время внѣматочной жизни, мы имѣемъ полное право высказаться въ пользу того, что ребенокъ родился живымъ, хотя бы легочная проба дала отрицательный результатъ ⁶³⁾. Точно также если при вскрытіи неразложившагося еще трупа новорожденнаго, мы не найдемъ воздуха въ легкихъ, но найдемъ его въ желудкѣ или въ желудкѣ и верхнемъ участкѣ кишечника, и, наконецъ, встрѣтимъ поврежденія, полученныя внѣ матки, и носящія на себѣ явные слѣды жизненной реакціи, мы не задумаемся признать, что ребенокъ родился живымъ. Если же ничего подобнаго мы не встрѣтимъ, то можно съ большою вѣроятностью, но не навѣрное, заключить, что ребенокъ родился мертвымъ; въ подобныхъ случаяхъ Касперъ предлагаетъ давать заключеніе въ слѣдующей

⁶³⁾ Что бы не сдѣлать крупной ошибки, нужно всегда имѣть въ виду возможность посмертнаго прониканія въ дыхательные пути и въ желудокъ какъ жидкихъ, такъ и плотныхъ веществъ.

осторожной формѣ: результаты, полученные при вскрытіи трупа и въ особенности легкихъ, не даютъ основанія заключить, что въ данномъ случаѣ ребенокъ жилъ послѣ родовъ.

Измѣненіе содержанія крови въ легкихъ.

Слѣдствіемъ перваго вдыханія является не только аспирація окружающей среды, но вмѣстѣ съ тѣмъ открывается и малый кругъ кровообращенія, поэтому легкія послѣ начавшагося дыханія заключаютъ большее количество крови. Этотъ безспорный фактъ положенъ въ основаніе такъ называемой „легочной кровяной пробы“ и въ особенности пробы Даниеля и Плуке (Ploucquet), оба они исходятъ изъ того положенія, что послѣ дыханія легкія становятся болѣе тяжелыми. При этомъ Даниель имѣлъ въ виду только абсолютный вѣсъ легкихъ, который онъ опредѣляетъ у недышавшаго плода среднимъ числомъ въ 649 гранъ, у дышавшаго — тяжелѣе 2 унцій; Плуке сравниваетъ вѣсъ легкихъ съ вѣсомъ всего тѣла и на основаніи своихъ взвѣшиваній утверждаетъ, что до дыханія вѣсъ легкихъ относится къ вѣсу всего тѣла, какъ 1:70, послѣ же дыханія, какъ 2:70. Однако, увеличеніе абсолютнаго вѣса подвержено такимъ колебаніямъ, что уже вскорѣ имъ перестали пользоваться для рѣшенія вопроса о жизни послѣ родовъ; но положеніе Плуке еще долго имѣло силу догмата, пока многочисленныя взвѣшиванія, предпринятые Шмиттомъ, Лессье (400 взвѣшиваній въ парижскомъ Maternité), Эльзессеромъ, Девержи и Касперомъ не доказали его ложность. Впослѣдствіи Отстонъ снова (1868) предпринялъ подобныя же взвѣшиванія и нашелъ слѣдующія отношенія между вѣсомъ легкихъ и всего тѣла: у мертворожденныхъ 1:50,302 у рожденныхъ живыми—1:53,819.

Подобныя взвѣшиванія не имѣютъ никакого значенія въ вопросѣ о жизни и не столько потому, что какъ абсолютный, такъ и относительный вѣсъ легкихъ подверженъ значительнымъ индивидуальнымъ колебаніямъ, на что уже указывали вышеупомянутые изслѣдователи, и можетъ зависѣть даже отъ степени гніенія, но, главнымъ образомъ, по той причинѣ, что многія мертворожденные дѣти имѣютъ уже не зародышевыя легкія, но легкія измѣненныя преждевременными дыхательными движеніями. А именно такія-то легкія и содержатъ очень много крови, такъ какъ вслѣдствіе преждевременныхъ дыхательныхъ движеній въ нихъ не проникаетъ никакой среды, или очень вязкая, и потому легочная ткань, находящаяся подъ отрицательнымъ давленіемъ, преимущественно, или даже исключительно, наполняется кровью, принимая болѣе темный цвѣтъ и увеличиваясь въ объемѣ и въ вѣсѣ. Поэтому неудивительно, что нерѣдко при взвѣшиваніяхъ абсолютный и относительный вѣсъ легкихъ у дѣтей мертворожденныхъ оказывается выше средняго вѣса, выведеннаго для живорожденныхъ и дышавшихъ дѣтей.

Прочія пробы жизни.

Изъ всего сказаннаго слѣдуетъ, что не во всѣхъ случаяхъ состояніе легкихъ можетъ дать основаніе для рѣшенія вопроса о жизни ребенка послѣ родовъ; поэтому точку опоры для отвѣта на этотъ вопросъ старались найти въ другихъ органахъ. Въ этомъ отношеніи хотѣли приписать значеніе испражненію мочи и кала, такъ какъ по опыту извѣстно, что такое испражнение происходитъ немедленно послѣ родовъ. Но значеніе этого факта весьма много теряетъ вслѣдствіе того, что очень не рѣдко испражнение мочи и въ особенности меконія, замедляется и съ другой стороны прямая кишка и пузырь могутъ опорожняться вслѣдствіе асфиксії, наступающей во время родовъ; извѣстно, что появленіе меконія, въ теченіе акта родовъ есть важный признакъ опасности, угрожающей жизни ребенка. Поэтому, совершенно пустой мочевой пузырь и толстая кишка безъ меконія, или почти безъ него, явленія весьма обыкновенныя у мертворожденныхъ дѣтей.

Такъ называемая „печеночная проба“ Шеффера основывается на уменьшеніи количества крови въ печени, слѣдовательно на уменьшеніи вѣса этого органа послѣ начала внѣматочнаго дыханія; эта проба имѣетъ лишь историческое значеніе. Вертикальное положеніе желудка, свойственное зародышевому состоянію, вовсе не измѣняется, какъ это думали, тотчасъ послѣ родовъ вслѣдствіе измѣненія положенія діафрагмы; желудокъ принимаетъ горизонтальное положеніе лишь впослѣдствіи и постепенно. Состояніе такъ называемыхъ зародышевыхъ путей (пупочные сосуды, овальное отверстіе, боталловъ протокъ) измѣняется также лишь впослѣдствіи; впрочемъ къ этому мы еще вернемся. Во всякомъ случаѣ состояніе ихъ нисколько не помогаетъ рѣшенію занимающаго насъ вопроса. Такъ называемый инфарктъ мочевой кислоты въ почкахъ, на который впервые обратилъ вниманіе Клессъ, уже вовсе не имѣетъ никакого значенія; впрочемъ Шлоссбергеръ утверждалъ, что этотъ инфарктъ встрѣчается только у дѣтей, жившихъ нѣкоторое время послѣ родовъ. Инфарктомъ мочевой кислоты называютъ оранжево-красный осадокъ мочевой кислоты, наполняющій прямые каналы пирамидъ; обыкновенно такой-же осадокъ встрѣчается въ то-же время и въ мочѣ, содержащейся въ пузырьѣ. Значеніе его въ настоящее время еще не выяснено, неизвѣстно даже фізіологическое-ли это явленіе, или же патологическое. Правда оно встрѣчается несравненно чаще у дѣтей, прожившихъ нѣсколько дней, но намъ случилось найти его у ребенка, умершаго отъ задушенія во время акта рвоты, черезъ 23 часа послѣ родовъ. У мертворожденного плода мы еще ни разу не видали инфаркта мочевой кислоты, но другіе авторы наблюдали его и въ этихъ случаяхъ (см. Касперъ-Лиманъ I. с. II, 909; Бирхъ-Гиршфельдъ, *Lehrb. der pathol Anatomie*. 1877 p. 1034; то же самое сообщилъ намъ словесно Гешль). У одного ребенка, въ 57 сант. длиной и 3,950 граммъ вѣсомъ, родившагося произвольно по прошествіи 13-часоваго періода болѣе и прожившаго 15 минутъ, мы нашли при вскрытіи, что легкія лишь мѣстами содержали воздухъ, почки же были гиперемированы и верхняя пирамида лѣвой почки была окрашена въ оранжево-красный цвѣтъ осадкомъ мочевой кислоты, наполнявшимъ мочевые каналы.

Гораздо большее значеніе имѣютъ „желудочно-кишечная проба“ Бреслау и изслѣдованіе барабанной полости или проба Вендта и Вредена.

Желудочно-кишечная проба основывается на томъ, долго не замѣченномъ фактѣ, что желудокъ и кишки утробныхъ дѣтей

также не содержатъ воздуха, какъ и легкія; только послѣ родовъ, съ первымъ вдыханіемъ младенца, въ желудокъ попадаетъ воздухъ, который впослѣдствіи распространяется отсюда по всему кишечному каналу. Неизвѣстно, проглатывается ли воздухъ въ желудокъ или поступаетъ въ него вслѣдствіе аспираціи. Бреслау, впервые замѣтившій этотъ фактъ (1866), предложилъ испытывать желудокъ и кишечный каналъ, такъ же какъ и легкія въ отношеніи ихъ способности плавать и, на основаніи своихъ наблюденій, выразилъ мнѣніе, что эта желудочно-кишечная гидростатическая проба имѣетъ такое же важное значеніе, какъ и легочная проба. Кромѣ того, онъ полагаетъ, что по степени наполненія воздухомъ желудка и кишекъ можно судить объ энергіи, съ которой ребенокъ дышалъ послѣ родовъ, и о томъ, сколько времени продолжалось это дыханіе; въ заключеніе онъ выразилъ мнѣніе, что названные органы не могутъ наполниться воздухомъ и плавать вслѣдствіе одного лишь гніенія, почему эта проба сохраняетъ свое значеніе при вскрытіи даже гнилыхъ труповъ новорожденныхъ.

Большой рядъ наблюденій, предпринятыхъ нами въ этомъ направленіи, прежде всего убѣдилъ насъ въ правильности перваго изъ выводовъ Бреслау, именно, что воздухъ поступаетъ въ желудокъ съ первымъ внѣматочнымъ дыхательнымъ движеніемъ; этому факту мы придаемъ высокое діагностическое значеніе. То обстоятельство, что въ нѣкоторыхъ отдѣльныхъ случаяхъ не находили воздуха въ желудкѣ и кишкахъ дѣтей, которыя несомнѣнно жили и дышали послѣ родовъ, нисколько не уменьшаетъ значеніе пробы Бреслау, такъ какъ исключенія встрѣчаются также и въ состояніи легкихъ, и однако такія исключенія вовсе не умаляютъ важности легочной пробы. Кромѣ того, ясно, что несмотря на то, что новорожденный жилъ послѣ родовъ, воздуха, ни въ желудкѣ, ни въ кишкахъ не окажется, если одно изъ вышеупомянутыхъ условій помѣшаетъ доступу воздуха къ дыхательнымъ отверстіямъ. Зато воздухъ можетъ попадать въ пищеварительный каналъ также и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ поступленіе его въ легкія было невозможно вслѣдствіе закрытія гортани или дыхательнаго горла околоплодной слизью и т. п.; въ этомъ именно и заключается выгодная сторона желудочно-кишечной пробы. Изъ многочисленныхъ наблюденій мы вынесли убѣжденіе, что въ такихъ случаяхъ въ желудокъ и кишки поступаетъ болѣе воздуха, нежели при свободномъ дыханіи. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, гдѣ благодаря закупориванію бронховъ легкія оставались въ состояніи полного ателектаза, мы находили желудокъ и всю тонкую кишку раздутыми воздухомъ, хотя новорожденный умеръ черезъ нѣсколько минутъ послѣ родовъ; напротивъ, у дѣтей, умершихъ тотчасъ послѣ родовъ при свободномъ дыханіи, мы обыкновенно находили воздухъ только въ желудкѣ и двѣнадцатиперстной кишкѣ, иногда въ началѣ тощей и лишь въ рѣдкихъ случаяхъ еще ниже. Изъ этого слѣдуетъ, что второе положеніе Бреслау, именно, что содержаніе воздуха въ желудкѣ и кишечникѣ соотвѣт-

ствуешь интенсивности и продолжительности дыханія, не такъ вѣрно, какъ первое, и если бы мы захотѣли рѣшить вопросъ, сколько времени новорожденный жилъ послѣ родовъ, то намъ слѣдовало бы обратить вниманіе не только на степень наполненія воздухомъ кишечника, но и на отсутствіе или присутствіе препятствій для легочнаго дыханія.

Третье положеніе Бреслау, что кишечникъ, несодержавшій воздуха, не будетъ содержать его даже при гниломъ разложеніи трупа, положительно не вѣрно. Правда, мы не разъ находили, что желудокъ и кишки мертворожденныхъ дѣтей, которыхъ мы умыленно подвергали гніенію, не содержали воздуха; но въ большинствѣ случаевъ мы наблюдали развитіе пузырьковъ газа не только подъ слизистой оболочкой желудка и кишекъ, но и въ самомъ ихъ просвѣтѣ, при чемъ, конечно, эти органы имѣли способность плавать.

На основаніи всего сказаннаго мы должны считать желудочно-кишечную пробу весьма драгоцѣннымъ пособіемъ для рѣшенія вопроса, жилъ ли ребенокъ послѣ родовъ или нѣтъ; хотя эта проба и не можетъ вполнѣ замѣнить легочную, но она существенно пополняетъ и подкрѣпляетъ послѣднюю. Поэтому не слѣдуетъ пренебрегать ею; для этого желудокъ перевязываютъ у входа и привратника, вынимаютъ вмѣстѣ съ кишками и кладутъ въ воду. При этомъ не трудно замѣтить, сколько воздуха содержится въ пищеварительномъ каналѣ, и въ какихъ именно его отдѣлахъ.

Проба барабанной полости по Вендту и Вредену. Вреденъ первый обратилъ вниманіе (1868) на то, что зародышевая слизевая ткань, совершенно выполняющая, какъ показаль Трѣльчъ (1858), барабанную полость зародыша, въ первые часы послѣ рожденія подвергается обратному развитію, вслѣдствіе чего въ барабанной полости получается просвѣтъ; затѣмъ Вендтъ нашелъ, что уменьшеніе студенистаго, слизистаго покрова и вмѣстѣ съ тѣмъ образованіе просвѣта въ барабанной полости наступаютъ вмѣстѣ съ первыми сильными дыхательными движеніями, при чемъ вдыхаемый воздухъ проникаетъ въ барабанную полость и оттѣсняетъ слизистую ткань *). Изъ этого факта Вендтъ заключилъ, что если у новорожденного барабанная полость окажется выполненною слизистой тканью, то это доказываетъ, что не было полного, сильнаго дыханія; если же оно происходило, то барабанная полость представится открытою и въ ней можно доказать присутствіе веществъ, на-

*) «Ueber das Verhalten der Paukenhöhle beim Foetus und beim Neugeborenen». Arch. f. Heilkunde XIV. 1873, p. 97. Ср. Е. Гофманъ. Vierteljahrsschrift f. ger. Med. 1873, XIX, p. 236 и 253; Вреденъ *ibid.* 1874, XXI, p. 208; Blumenstockъ, Wr. med. Wochenschr. 1875, Nr. 40 и сл.; Лиманъ I. с. 905; Отстонъ, Med. Centralbl. 1876, p. 144, и Мольденгауеръ *ibid.* 905; Г. Шмальтцъ, Arch. f. Heilk. XVIII, S. 251; Трѣльчъ, Lehrb. d. Ohrenheilk. 1877, VI изд., p. 170 и сл. Лессеръ, V. f. ger. M. XXX, 26.

ходившихся передъ дыхательными отверстіями въ моментъ первыхъ вдыханій (воздухъ, околоплодная жидкость, нечистоты отхожпхъ мѣсть и т. п.). Судебномедицинское значеніе этого положенія настолько очевидно, что тотчасъ же послѣ появленія работы Вендта, судебные врачи и отіатры дѣятельно заинтересовались „ушною пробой“. Къ сожалѣнію мнѣнія ихъ о достоинствѣ этой пробы, какъ пробы жизни, не замедлили сдѣлаться прямо противоположными какъ относительно времени и способа образованія барабанной полости, такъ и относительно достоинства „ушной пробы“, какъ пробы жизни.

Работами Лессера (1. с.) и особливо Гнѣвковскаго *) вопросъ объ ушной пробѣ разрѣшенъ окончательно и притомъ не въ ея пользу. Лессеръ изъ своихъ наблюденій выводитъ слѣдующія заключенія: 1) мертворожденные плоды, достигшіе 7-мѣсячнаго возраста, имѣютъ барабанную полость, наполненную жидкостью; 2) содержимое ея не представляетъ такого полного тождества съ содержимымъ дыхательныхъ путей, чтобы можно было утверждать, что тамъ и здѣсь оно произошло изъ одного и того же источника и поступило въ барабанную полость и дыхательные пути одновременно, вслѣдствіе внутриматочныхъ дыхательныхъ движеній, вызванныхъ недостаткомъ кислорода; 3) только по прошествіи нѣсколькихъ часовъ послѣ рожденія, среднее ухо содержитъ воздухъ вмѣстѣ съ жидкостью. Быстрота образованія полости не находится въ прямомъ отношеніи съ продолжительностью внѣутробной жизни; 4) внутриматочное дыханіе не измѣняетъ состава содержамаго барабанной полости. Какъ послѣ апное, такъ и послѣ диспное барабанныя полости новорожденныхъ содержатъ околоплодную жидкость. Въ заключеніе Л. говоритъ, что изслѣдованіе барабанныхъ полостей можетъ только опредѣлить и то не всегда вѣрно: 1) что младенецъ умеръ черезъ нѣсколько часовъ послѣ рожденія и 2) что младенецъ былъ утопленъ (не всегда. но случается, что жидкость, въ которой произведено утопленіе, поступаетъ въ среднее ухо).

Изъ работы Гнѣвковскаго, произведенной въ нашемъ институтѣ, выяснилось слѣдующее: эмбриональная барабанная полость выполнена, на подобіе подушки, слизистой оболочкой (Schleimhautpolster), состоящей изъ т. наз. Вирховской слизистой ткани. Она довольно рано (на 5—7 мѣсяцѣ) исчезаетъ, постепенно превращаясь въ слизистую оболочку, одѣвающую стѣнки среднего уха, вслѣдствіе чего оно постепенно пріобрѣтаетъ полость, наполненную частью жидкостью, выдѣленной слизистой оболочкой, частью же околоплодной жидкостью, проникающею чрезъ евстахіеву трубу механически или подъ вліяніемъ глотательныхъ движеній плода. Только въ видѣ исключенія слизистая подушка сохраняется до послѣднихъ мѣсяцевъ беремен-

*) Das Schleimhautpolster der Paukenhöhle beim Fötus und Neugeborenen und die Wreden-Wendt'sche Ohrenprobe. Wr. med. Blätter. 1883. № 26 — 34. По письменному сообщенію проф. Котелевскаго, студентъ медицины варшавскаго университета І. Путерманъ, въ удостоенной золотой медали конкурсной работѣ, за 1883 годъ, пришелъ къ такимъ же результатамъ, какъ и Гнѣвковскій.

ности. Также и въ этомъ случаѣ она лишь постепенно исчезаетъ, уступая мѣсто для образующейся полости; никогда такого превращенія не совершается при первыхъ дыхательныхъ движеніяхъ, вслѣдствіе внѣдренія воздуха, потому что подушка, по причинѣ своего строенія, представляетъ довольно значительное сопротивленіе, въ чемъ можно убѣдиться прямымъ наблюденіемъ. Если просвѣтъ барабанной полости уже образовался, то окружающая среда можетъ въ нее проникнуть какъ вслѣдствіе дыхательныхъ и глотательныхъ движеній, такъ и послѣ смерти, чисто механически или вслѣдствіе диффузіи, или по закону волосности. Гнѣвковскій многочисленными опытами убѣдился, что если трупъ помѣщенъ въ жидкость, то она поступаетъ въ барабанныя полости, даже и въ томъ случаѣ, если въ ней находятся примѣси *in suspensio*. Это послѣднее обстоятельство дѣлаетъ „ушную пробу“ непригодною для діагноза живорожденности или смерти отъ утопленія. Но все таки дальнѣйшіе опыты относительно условій, при которыхъ воздухъ можетъ проникать въ среднее ухо, наполненное жидкостью, были бы не лишними, и едва-ли воздухъ можетъ проникнуть чрезъ узкую и длинную трубу иначе, какъ при посредствѣ активныхъ силъ. Однако уже теперь можно сказать, что внѣдреніе воздуха въ барабанную полость не всегда происходитъ только черезъ нѣсколько часовъ по рожденіи, какъ думаетъ Лессеръ, но иногда и очень скоро.

В. Какъ долго жилъ новорожденный послѣ родовъ?

Самое понятіе о дѣтоубійствѣ объясняетъ, почему необходимъ особенный отвѣтъ на этотъ вопросъ. Законъ называетъ убійство ребенка его матерью дѣтоубійствомъ и наказываетъ его менѣе строго лишь въ томъ случаѣ, если оно совершено при родахъ, т. е. во время или тотчасъ же по окончаніи родовъ; поэтому, если убійство произошло только спустя нѣкоторое время послѣ родовъ, оно рассматривается уже какъ обыкновенное смертоубійство.

Нигдѣ въ законѣ точно не опредѣленъ тотъ срокъ, до истеченія котораго послѣ родовъ убійство ребенка его матерью считается еще дѣтоубійствомъ; на стр. 554 мы уже говорили, что законъ караетъ дѣтоубійство менѣе строго въ силу того нормальнаго физическаго и психическаго возбужденія, въ которомъ находится родящая; изъ этого слѣдуетъ заключить, что о дѣтоубійствѣ можно говорить до тѣхъ поръ, пока существуетъ это состояніе возбужденія, ради котораго законъ смягчаетъ свою строгость. Поэтому неудивительно, что въ этомъ отношеніи нельзя опредѣлить никакого срока и этимъ-же объясняется, что прежнія законодательства опредѣляли весьма различные періоды времени, въ теченіе коихъ убійство матерью своего новорожденнаго считается дѣтоубійствомъ. Такъ по баварскомъ уг. зак. этотъ срокъ равняется 3 днямъ, по саксонскому, вюртембергскому, брауншвейгскому и баденскому 24 часамъ. Современное австрійское, равно какъ и германское уг. законодательства не считаютъ нужнымъ точно опредѣлять этотъ срокъ, хотя не можетъ быть сомнѣнія, что убійство новорожденнаго его матерью можетъ быть рассматриваемо какъ дѣтоубійство, не только согласно выраженію „тотчасъ послѣ родовъ“, которое очевидно имѣетъ въ виду время, слѣ-

дующее непосредственно за окончаніемъ родовъ, но также и въ тѣхъ случаяхъ, когда оно совершается, хотя и позднѣе, но все-таки подъ вліяніемъ ненормальнаго физическаго и психическаго состоянія, обусловленнаго актомъ родовъ. Впрочемъ изъ опыта извѣстно, что позднее убійство новорожденныхъ встрѣчается лишь въ видѣ исключенія и такіе случаи должно обсуждать *in concreto*.

Въ виду этого въ рѣшеніи высшаго суда отъ 7 іюня 1854 года говорится, что было-бы желательно, чтобы въ каждомъ изъ подобныхъ сомнительныхъ случаевъ врачей-экспертовъ спрашивали, можно-ли на основаніи медико-психологическихъ данныхъ признать, что въ этомъ случаѣ обвиняемая при совершеніи преступленія находилась въ томъ ненормальномъ состояніи, которое законъ предполагаетъ при совершеніи дѣтоубійства (Г е р б с т ь, *Commentar*, р. 300). Въ № 15 «*Gerichtshalle*» 1873 года сообщенъ случай, гдѣ убійство новорожденнаго, совершенное черезъ часъ послѣ родовъ, было признано дѣтоубійствомъ.

Вообще мы должны признать, что психическое возбужденіе, обусловливаемое актомъ родовъ, обыкновенно можетъ вліять на дѣйствія родильницы даже спустя много часовъ послѣ родовъ. Для дальнѣйшаго времени это вліяніе можно признать лишь въ исключительныхъ случаяхъ. При обсужденіи подобныхъ случаевъ необходимо имѣть въ виду, что законодатель считаетъ душевное возбужденіе роженицъ, и въ особенности тайныхъ, до нѣкоторой степени нормальнымъ ихъ состояніемъ, и вовсе не включаетъ сюда различныя патологическія вліянія, которыя могутъ разстраивать или уничтожать способность къ обдуманнѣмъ дѣйствіямъ женщины, только-что родившей или находящейся въ послѣродовомъ періодѣ; поэтому, если существуютъ подобныя вліянія ихъ слѣдуетъ специально разсматривать, какъ психопатическія состоянія въ тѣсномъ смыслѣ этого слова.

Младенецъ называется новорожденнымъ, если онъ только что родился; состояніе его называется состояніемъ новорожденности. При изслѣдованіи труповъ дѣтей по поводу дѣтоубійства, должно опредѣлить признаки этого состоянія, открываемые наружнымъ осмотромъ и изслѣдованіемъ внутреннихъ органовъ трупа.

Изъ всѣхъ наружныхъ признаковъ недавняго рожденія наименьшее значеніе имѣетъ загрязненіе трупа кровью. Во всякомъ случаѣ весьма часто на кожѣ новорожденныхъ находятъ большее или меньшее количество кровяныхъ пятенъ, которыя происходятъ частью отъ матери, частью изъ порванныхъ пупочныхъ сосудовъ; иногда также изъ дѣтскаго мѣста. Конечно этихъ пятенъ не бываетъ, если трупъ лежалъ въ какой нибудь жидкости. Съ другой стороны кровяныя пятна могутъ встрѣтиться на кожѣ болѣе взрослыхъ дѣтей, напр. вслѣдствіе кровотеченія изъ пуповины или какихъ нибудь поврежденій.

Гораздо важнѣе присутствіе „сыровидной смазки“ (*vernix caseosa*). Сыровидная смазка представляетъ жирный секретъ салъныхъ желѣзокъ съ примѣсью составныхъ частей кожицы; обыкновенно это вещество болѣе всего скопляется въ сгибахъ, особенно подъ мышками и въ паховыхъ складкахъ; оно встрѣчается также и на другихъ частяхъ тѣла, какъ напр. на головѣ и въ складкахъ шеи. Количество сыровидной смазки различно у различныхъ дѣтей. Иногда все тѣло бываетъ покрыто ею, иногда же нѣтъ и слѣдовъ ея, такъ что ребенокъ кажется будто вымытымъ. Подъ микроскопомъ въ ней замѣчаютъ большое количество жира, кристалловъ жирныхъ

кислотъ, холестерина, большое число клѣтокъ кожицы и волоски пупка. Нѣкоторое количество смазки бываетъ примѣшано въ видѣ хлопьевъ къ околоплоднымъ жидкости и слизи и по ней узнаютъ присутствіе этихъ жидкостей въ легкихъ или въ барабанныхъ полостяхъ. Присутствіе сыровидной смазки съ нѣкоторой вѣроятностью доказываетъ, что данный ребенокъ есть новорожденный; но понятно, что она можетъ оставаться на долго, если ребенокъ не былъ обмытъ послѣ рожденія. Впрочемъ жирную сыровидную смазку не всегда легко отмыть и въ силу этого мы иногда находимъ остатки ея на трупахъ, пролежавшихъ нѣкоторое время въ водѣ и т. п. Продолжительное пребываніе въ жидкостяхъ, также какъ и гніеніе, могутъ совершенно уничтожить этотъ признакъ, который, какъ уже сказано, часто отсутствуетъ у несомнѣнно новорожденныхъ.

Цвѣтъ кожи труповъ новорожденныхъ, обыкновенно нѣсколько красноватый или фіолетовый, у недоношенныхъ дѣтей бываетъ рѣзче выраженъ; впрочемъ, эта окраска встрѣчается не постоянно, но измѣняется какъ у новорожденныхъ, такъ и у болѣе взрослыхъ дѣтей, смотря по роду смерти. Черезъ нѣсколько дней (2—10) послѣ рожденія, верхняя кожа начинаетъ слущиваться, иногда мелкими кусочками, иногда большими лоскутами. Это явленіе мы наблюдали неоднократно у однодневныхъ дѣтей, одинъ разъ даже у мертворожденного ребенка; мы считаемъ это за высыхание и послѣдовательное слущиваніе верхнихъ слоевъ кожицы, мацерированной въ околоплодной жидкости, и думаемъ, что на основаніи подобнаго шелушенія нельзя заключать о продолжительности жизни ребенка.

Наиболѣе важныя данныя для рѣшенія предстоящаго вопроса получаютъ при изслѣдованіи пупка и пуповины. Если на трупѣ ребенка найдена вся пуповина вмѣстѣ съ дѣтскимъ мѣстомъ; то уже не остается никакого сомнѣнія, что данный ребенокъ есть новорожденный. То же самое можно сказать и въ томъ случаѣ, если кусокъ пуповины, остающійся на пупкѣ, представляется еще совершенно свѣжимъ. Если подобный остатокъ пуповины измѣненъ гніеніемъ или началъ высыхать, то по одной пуповинѣ уже нельзя рѣшить, есть ли данный ребенокъ новорожденный или нѣтъ, такъ какъ эти измѣненія могутъ происходить одинаково при жизни новорожденного ребенка и послѣ смерти. Уже на второй децѣ жизни новорожденного пуповина обыкновенно начинаетъ увядать, сохнуть, наконецъ мумифицируется и превращается въ твердый, бугристый, краснобурый шнурокъ; но нерѣдко случается, что пуповина загниваетъ при жизни новорожденного, въ особенности если она была толста и сочна. Первый изъ этихъ двухъ процессовъ встрѣчается чаще, потому что конецъ пуповины обыкновенно обертываютъ тканью, вбирающею въ себя влагу. На трупахъ новорожденныхъ пуповина обыкновенно гніетъ, ибо по большей части она находится въ условіяхъ, благопріятствующихъ гніенію; но если трупъ лежалъ на воздухѣ или въ сухомъ мѣстѣ, то пуповина мумифицируется такъ же быстро, а при нѣкоторыхъ условіяхъ даже скорѣе, чѣмъ при

жизни, при этомъ точно такъ же высыханіе начинается съ свободнаго конца и постепенно подвигается къ пупку.

Видоизмѣненная описаннымъ образомъ пуповина отпадаетъ обыкновенно на пятый день жизни новорожденнаго. Обыкновенно отпаденіе происходитъ безъ явленій воспаленія, причемъ, уже начиная со втораго дня, въ центрипстальномъ направленіи пуповина начинаетъ омертвѣвать и отдѣляться отъ живой ткани пупка, такъ что напослѣдокъ пуповина виситъ на однихъ сосудахъ, которые въ концѣ концовъ также отторгаются. Одновременно съ этимъ происходитъ суженіе пупочнаго кольца и укороченіе пупочныхъ сосудовъ, лежащихъ въ брюшной полости, именно пупочныхъ артерій; эти явленія повидимому также играютъ нѣкоторую роль въ процессѣ отпаденія пуповины. Какимъ образомъ всѣ эти процессы, совершающіеся въ остаткахъ пуповины, могутъ служить для рѣшенія вопроса, какъ долго жилъ новорожденный послѣ родовъ, едва ли нужно объяснять, но необходимо упомянуть о двухъ обстоятельствахъ. Во первыхъ, въ теченіе двухъ первыхъ дней по состоянію пупка и пуповины, если послѣдняя уже не свѣжа, нельзя судить умеръ ли новорожденный тотчасъ послѣ родовъ или въ промежуткѣ упомянутаго срока, такъ какъ въ это время названные органы не претерпѣваютъ еще никакихъ характеристическихъ измѣненій; во-вторыхъ, у несомнѣнно новорожденнаго можетъ вовсе не быть пуповины, напр. если она оторвана при родахъ съ паденіемъ новорожденнаго на полъ или въ выгребную яму, или если сама мать оторвала ее уже впослѣдствіи. Въ свѣжемъ состояніи подобная кровотокающая рана пупка легко узнается, если на немъ остались, какъ это обыкновенно и бываетъ, обрывки водной оболочки пуповины или изъ него выступаютъ оборванные пупочные сосуды. На гниломъ трупѣ это опредѣляется скорѣе внутреннимъ изслѣдованіемъ пупка и пупочныхъ сосудовъ, нежели наружнымъ осмотромъ этихъ частей.

Что касается данныхъ, получаемыхъ при изслѣдованіи внутреннихъ органовъ, то прежде всего для рѣшенія вопроса, сколько времени жилъ новорожденный послѣ родовъ, важно изслѣдовать состояніе легкихъ. Само собой понятно, что если мы встрѣчаемъ легкія, не содержащія воздуха и если нѣтъ основанія думать, что воздухъ былъ вытѣсненъ изъ нихъ уже впослѣдствіи, то не можетъ быть никакого сомнѣнія въ новорожденности даннаго младенца. Если же мы находимъ въ легкихъ воздухъ, то прежде всего является вопросъ, достаточно ли одного или нѣсколькихъ дыханій, для того чтобы совершенно наполнить легкія новорожденнаго, или же для этого требуется произвести много вдыханій. Въ судебно-медицинскихъ случаяхъ намъ неоднократно предлагали подобные вопросы. На такой вопросъ мы обыкновенно отвѣчаемъ, что если дыхательные пути совершенно свободны, то достаточно перваго сильнаго вдыханія и во всякомъ случаѣ нѣсколькихъ дыханій, для того чтобы наполнить воздухомъ всѣ отдѣлы легкаго. Въ пользу этого говоритъ большое число случаевъ, встрѣчавшихся намъ и другимъ

наблюдателямъ, гдѣ легкія были совершенно наполнены воздухомъ, не смотря на то, что новорожденный былъ убитъ тотчасъ же послѣ родовъ; съ другой стороны опыты надъ животными показали, что если изъ матки живой самки быстро вынуть плодъ, близкій къ зрѣлости и задушить его послѣ первыхъ дыхательныхъ движеній, то легкія такого плода содержатъ воздухъ во всѣхъ своихъ частяхъ, если случайно не наступили преждевременныя дыхательныя движенія. Можно принять за правило, что вообще жизнь была тѣмъ короче, чѣмъ обширнѣе ателектазы легкихъ. Подобное заключеніе бываетъ въ особенности справедливо для тѣхъ случаевъ, гдѣ ателектатическія части преобладаютъ надъ частями, содержащими воздухъ. Но необходимо имѣть въ виду, что новорожденные, благодаря ихъ ничтожной потребности въ кислородѣ, могутъ довольно долго жить съ обширными ателектазами; нерѣдко мы встрѣчали ихъ у дѣтей, прожившихъ нѣсколько дней и даже недѣль; впрочемъ они могли развиваться и послѣдовательно.

Пищеварительный каналъ даетъ также важныя точки опоры для рѣшенія вопроса о продолжительности внѣматочной жизни. Прежде всего насъ интересуетъ содержаніе въ немъ воздуха. Если мы находимъ, что весь кишечный каналъ наполненъ воздухомъ и при этомъ можемъ исключить какъ вдуваніе воздуха, такъ и гніеніе; то уже по одному этому явленію мы можемъ заключить, что ребенокъ скончался не тотчасъ же послѣ родовъ, по нашему наблюденію въ теченіе перваго дня жизни весь кишечный каналъ можетъ наполниться воздухомъ. Выше было уже замѣчено, что наполненіе пищеварительнаго канала воздухомъ не всегда соотвѣтствуетъ интенсивности и продолжительности первыхъ дыхательныхъ движеній. Съ другой стороны нерѣдко можно встрѣтить у новорожденныхъ, прожившихъ нѣсколько дней, отсутствіе воздуха въ отдѣльныхъ петляхъ и даже во всѣхъ толстыхъ кишкахъ, если онѣ сокращены и не содержатъ каловыхъ массъ. Присутствіе меконія въ толстыхъ кишкахъ говорить въ пользу новорожденности, ибо обыкновенно первородный калъ извергается въ продолженіе перваго дня, хотя и не всегда въ первые часы послѣ родовъ. Если на основаніи изслѣдованія содержащаго кишекъ или желудка можно доказать, что ребенокъ принималъ уже пищу, то понятно, что предположеніе о смерти его немедленно послѣ родовъ само собой рушится; тѣмъ не менѣе это не даетъ еще намъ права утверждать, что ребенокъ прожилъ нѣсколько дней, такъ какъ новорожденные могутъ принять пищу въ первые часы послѣ родовъ *).

Такъ называемые зародышевые пути, какъ-то; пупочныя артеріи и вены, аранціевъ протокъ, овальное отверстіе и боталловъ

*) Гёце сообщаетъ случай, въ которомъ мать утверждала, что она убила свое дитя тотчасъ послѣ родовъ, но предварительно покормивъ его грудью (*Vierteljahrsschr. f. ger. M.*, XXII. 1875, 262).

протокъ, въ первые дни послѣ родовъ не подвергаются никакимъ существеннымъ измѣненіямъ и закрываются лишь по истеченіи нѣсколькихъ недѣль. Поэтому закрытые зародышевые пути доказываютъ, что данный ребенокъ прожилъ уже нѣсколько недѣль. Прежде всего облитерируются пупочныя артеріи; уже во время отпаденія пуповины онѣ сильно суживаются и стѣнки ихъ относительно утолщаются; одновременно съ этимъ периферическіе концы ихъ оттягиваются отъ пупочнаго кольца, и въ послѣдствіи здѣсь остается лишь *adventitia*. Облитерація пупочныхъ артерій кончается у первыхъ боковыхъ вѣтокъ, идущихъ отъ центральной части пупочныхъ артерій къ мочевому пузырю; обыкновенно при этомъ происходитъ не тромбозъ, но постепенное суженіе и заростаніе просвѣта. Патологическій тромбозъ и воспаленіе пупочныхъ артерій встрѣчаются довольно часто и всегда въ периферической части этихъ сосудовъ, которые въ этомъ мѣстѣ принимаютъ сѣро-аспидный цвѣтъ и веретенообразную форму. При этомъ стѣнки ихъ утолщены, а находящійся въ нихъ тромбъ представляется въ состояніи гнойнаго распада. При нормальныхъ условіяхъ полная облитерація периферической части пупочныхъ артерій кончается въ 4—6 недѣль.

Ко внутреннимъ признакамъ новорожденности относится также головная опухоль (*caput succedaneum*), которая подвергается обратному развитію или по крайней мѣрѣ значительно опадаетъ въ теченіе первыхъ дней жизни, если только она не содержала значительныхъ экстравазатовъ.

Скелетъ ребенка въ первые дни послѣ родовъ ни въ чемъ существенномъ не измѣняется, такъ что едва ли можно отличить скелетъ новорожденного отъ скелета ребенка, прожившаго даже много дней. Скелеты дѣтей, жившихъ 2—4 недѣли послѣ родовъ, обыкновенно отличаются отъ скелетовъ зрѣлыхъ новорожденныхъ своей длиной, и въ особенности величиной ядра окостенѣнія въ нижнихъ эпифизахъ бедра; у новорожденныхъ поперечникъ этого ядра не превышаетъ 9 миллиметровъ.

С. Причина смерти младенца.

Судебный врачъ долженъ обратить вниманіе не только на процессы, послужившіе причиною смерти ребенка уже послѣ родовъ, но и на тѣ, которые въ состояніи были вызвать смерть его, до и въ особенности во время родовъ; это тѣмъ болѣе необходимо, что только ясное пониманіе этихъ процессовъ и знаніе ихъ анатомическихъ признаковъ, даютъ судебному врачу возможность діагностировать мертворожденіе. Изъ сказаннаго въ предшествовавшихъ главахъ видно, что нельзя на основаніи отсутствія воздуха въ легкихъ такъ настойчиво утверждать, что ребенокъ родился мертвымъ, какъ это къ сожалѣнію часто дѣлается.

Смерть ребенка до родовъ.

Говоря о причинахъ самопроизвольнаго выкидыша (стр. 174), мы уже показали, какимъ образомъ смерть плода можетъ зависѣть отъ болѣзней матери или самого плода, а также отъ патологическихъ процессовъ дѣтскаго мѣста и пуповины; при этомъ мы обратили вниманіе на то, что смерть плода часто наступаетъ именно въ то время, когда онъ только что становится жизнеспособнымъ. Но то же самое можетъ произойти, хотя и рѣже, въ позднѣйшіе періоды беременности и даже не задолго до нормальнаго окончанія ея.

Какъ съ теоретической точки зрѣнія, такъ и на основаніи опыта нельзя не допустить возможности смерти или поврежденія плода до родовъ, вслѣдствіе насилія и притомъ съ сохраненіемъ жизни матери; впрочемъ, подобные случаи относятся къ курьезамъ, объяснимымъ данными условіями и потому имѣютъ лишь второстепенное судебномедицинское значеніе. Само собою разумѣется, что легче всего убить или повредить плодъ, находящійся въ маткѣ, черезъ влагалище. Поврежденія, проникающія въ беременную матку сквозь брюшныя стѣнки, конечно, или причиняютъ смерть матери или подвергаютъ ея жизнь величайшей опасности; однако у Гурльта *) мы находимъ два случая, изъ которыхъ въ одномъ беременная и плодъ были ранены косою, а въ другомъ вилами, причемъ матери остались живы и погибли только плоды.

Если вспомнить, что можно произвести тяжелыя поврежденія внутреннихъ органовъ и въ томъ числѣ раздробленія костей безъ всякаго нарушенія цѣлости общихъ покрововъ, то намъ сдѣлается понятнымъ происхожденіе внутриматочныхъ поврежденій плода тупыми орудіями, безъ поврежденій покрововъ живота (стр. 222). Сильныя толчки въ животъ и паденіе съ высоты въ особенности легко производятъ подобныя поврежденія. Последнія въ этихъ случаяхъ почти исключительно ограничиваются костнымъ скелетомъ; однако Кларко **) говоритъ, что видѣлъ разрывъ селезенки плода, вслѣдствіе паденія его матери. Диттрихъ (Württemb. Corresp. Bl. 1838, S. 5) описываетъ случай, въ которомъ женщина на 36 недѣлѣ беременности упала съ крутой лѣстницы и на 16 день послѣ этого родила ребенка, имѣвшаго на обоихъ лобныхъ буграхъ по ранкѣ, величиною въ грошъ; края ранъ уже рубцевались и дно ихъ было покрыто прекрасными грануляціями⁶⁴⁾. Въ 1872 г. Тарнье (Union médicale 1872, Nr. 33) демонстрировалъ въ парижскомъ Société

*) «Ueber intrauterine Verletzungen des fötalen Knochengerüsts». Monatsch. f. Geburtskunde IX, 321 и 401. 1857. Прочую литературу этого вопроса см. Бухнеръ (Lehrb. 2 Aufl. 429). Бергманъ (Руководство Пита и Билльбота, 1873, III, 26) и Касперъ-Лиманъ (l. c. II. 930).

**) Gaz. d. Hôp. 144, 1858. Schmidt's Jahrb. 1859, 102. Bd. 42.

⁶⁴⁾ Уже одна круглая форма ранокъ дѣлаетъ сомнительнымъ ихъ травматическое происхожденіе.

de chirurgie однодневное дитя, родившееся съ рубцомъ на темени. Происхожденіе этого рубца осталось невыяснено *), но между прочимъ было сдѣлано предположеніе, что онъ произошелъ отъ попытки механически изгнать плодъ. Внутриматочныя поврежденія преимущественно находятся на длинныхъ костяхъ и извѣстно весьма много случаевъ, гдѣ новорожденные являлись на свѣтъ съ заживающими или зажившими переломами костей конечностей, хотя безъ сомнѣнія не рѣдко за переломы принимались кости, имѣвшія ненормальную подвижность, вслѣдствіе порока окостенѣнія или разъединенія эпифизовъ, встрѣчающагося при врожденномъ сифилисѣ. Поврежденія костей черепа внѣшними насиліями принадлежатъ къ величайшимъ рѣдкостямъ. Но что они могутъ встрѣчаться, это доказываетъ случай Машки (Prager Vierteljahrsschr. 1856, IV, 105), гдѣ дѣвушка, беременная на 8-мъ мѣсяцѣ, прыгнула съ высоты 2-го этажа и умерла 6 часовъ спустя. При вскрытіи у плода, находившагося еще въ маткѣ, было найдено нѣсколько переломовъ обѣихъ теменныхъ костей съ кровоподтекомъ. Подобный случай встрѣчается также у Гурльта (l. c. 343); извѣстно также много случаевъ простыхъ вдавленій черепныхъ костей, но впрочемъ должно замѣтить, что они могутъ развиваться также вслѣдствіе продолжительнаго давленія (на поясничные позвонки или стѣнки таза?), по крайней мѣрѣ такіа вдавленія встрѣчались также у дѣтей, матери которыхъ во время беременности не подвергались никакимъ насиліямъ.

Плоды, умершіе во время беременности отъ естественныхъ причинъ, рѣдко изгоняются вскорѣ по наступленіи смерти, но по прошествіи нѣкотораго времени; въ послѣднемъ случаѣ они рождаются въ мацерированномъ состояніи.

Легко узнать подобные плоды, если только они не сильно измѣнены послѣ дующимъ гніеніемъ. Если умершій плодъ оставался въ утробѣ матери много дней или даже недѣль, то онъ представляется сильно обрюзглымъ, спавшимся, всѣ члены его поражаютъ своей гибкостью. Верхняя кожица или виситъ большими лоскутами; или легко отдѣляется. Подлежащая кожа (corium) имбибирована, грязнаго, красно-бураго цвѣта различныхъ оттѣнковъ, большею частью эта окраска равномерно распространяется по всей поверхности тѣла или на большіе отдѣлы ея и бываетъ особенно рѣзко выражена у незрѣлыхъ дѣтей. При этомъ обнаженная кожа представляется влажной и скользкой. Головка такого плода сплюснута. Кожа головки дряблая и виситъ въ видѣ мѣшка, сквозь который легко прощупать, разошедшіяся по швамъ, подвижныя кости черепа. Глаза и соединительная оболочка ихъ имбибированы кровью. Кожа шеи также дряблая и виситъ мѣшкомъ, животъ свѣшивается въ сторону, зыблется; пуповина имбибирована кровью, часто и желчью. При внутреннемъ изслѣдованіи оказывается, что всѣ мягкія части и хрящи имбибированы кровью и представляютъ равномерную, красно-бурую окраску различныхъ оттѣнковъ; во всѣхъ серозныхъ по-

*) Можетъ быть здѣсь имѣлъ мѣсто врожденный недостатокъ кожи. Гебра описываетъ такой врожденный, симметричный, частный недостатокъ кожи на головѣ новорожденнаго (Mittheilungen aus dem Wr. embryolog. Institute. 1882. II); въ нашемъ собраніи хранится кожа головы удушеннаго новорожденнаго младенца, на самой маковкѣ въ ней находится подобный дефектъ, величиною съ бобъ.

лостяхъ, особенно въ полостяхъ плевры и брюшины находятся серозные трансудаты; легкія не содержатъ воздуха, вялы; иногда встрѣчаются признаки преждевременнаго дыханія и явленія, свойственныя асфиктической смерти: подтеки въ плеврѣ или сердечной сорочкѣ, а также присутствіе околоплодной жидкости въ дыхательныхъ путяхъ; это послѣднее явленіе можетъ произойти и *post mortem*.

Чѣмъ раньше наступятъ роды послѣ смерти плода, тѣмъ менѣе будутъ выражены всѣ описанныя измѣненія, и дѣти, умершія незадолго до начала родовъ, ничѣмъ не отличаются отъ умершихъ во время самаго акта родовъ, въ особенности, если трупъ не скоро подвергается изслѣдованію, какъ это обыкновенно и бываетъ въ судебно-медицинскихъ случаяхъ. Головная опухоль не указываетъ на то, что смерть произошла во время родовъ, такъ какъ студенистая инфильтрація кожи головки можетъ образоваться даже у мертвыхъ дѣтей, частью вслѣдствіе гипостаза, частью вслѣдствіе посмертной трансудации.

Обыкновенно плоды, умершіе во время беременности, изгоняются вмѣстѣ съ дѣтскимъ мѣстомъ. Это облегчаетъ діагностику, ибо въ этихъ случаяхъ нерѣдко непосредственное изслѣдованіе можетъ открыть причину смерти, которая часто лежитъ въ заболѣваніяхъ дѣтскаго мѣста и въ скручиваніи пуповины. Что измѣненія, обусловленные мацерацией, могутъ быть приняты за патологическіе процессы, лучше всего доказываетъ старинное названіе: „*Hydrops foetus sanguinolentus*“, подъ которымъ древніе авторы разумѣли серозно-кровянистую трансудацию, составляющую обычное явленіе въ серозныхъ полостяхъ мацерированныхъ плодовъ. Случалось также, что смѣщеніе и подвижность черепныхъ костей гнилаго плода принималось за результатъ травмы (см. *Ann. d'hyg. publ.* 1876, 96 Nr., p. 492). Съ другой стороны нужно замѣтить, что живые (!) плоды, страдавшіе врожденнымъ *remphigus*, были принимаемы за гнилые. Подобные случаи описаны въ *Annalen der Staatsarzneikunde*, 1838, p. 555, и у Гаммера („*Beob. über faultodte Früchte mit besonderer Berücksichtigung von 6 Fällen scheinbar faultodter Früchte*“, *Leipziger Dissertation*, 1870). Истинное гніеніе не происходитъ внутри закрытыхъ плодныхъ оболочекъ и совершенно неправильно, какъ это часто случается, понятіе о мацерированномъ отождествляютъ съ понятіемъ о гниломъ плодѣ. Если мацерированный плодъ задерживается нѣсколько мѣсяцевъ въ маткѣ или брюшной полости, то вслѣдствіе исчезанія крови изъ тѣла путемъ имбибиции и просачиванія, плодъ отбѣливается и получаетъ видъ жирноперерожденнаго; вѣроятно такое измѣненіе не рѣдко признавалось за такъ наз. „липоидное превращеніе“, между тѣмъ при ближайшемъ изслѣдованіи оказывается, что органы, особливо мышцы, отлично сохраняются въ подобномъ трупѣ. У одного плода, длиною 44 цент., извлеченнаго посредствомъ лапоротоміи черезъ 2½ года послѣ вѣматочной беременности, Цильнеръ нашелъ всѣ органы вполне сохранившимися, какъ свой вѣншній видъ, такъ и микроскопическое строеніе (*Arch. f. Gynäk.* XIX, 2 Heft.); Chiari могъ продемонстрировать поперечную исчерченность мышцъ у *lithopädion'a*, 50 лѣтъ сохранившагося въ полости живота (*Wr. med. Wochensch.* 1876. № 42).

Смерть младенца во время родовъ.

Актъ родовъ, до нѣкоторой степени, угрожаетъ жизни ребенка и повидимому жизнь зрѣлыхъ или почти зрѣлыхъ плодовъ, во время родовъ, подвергается бо́льшей опасности, нежели до родовъ. По точной статистикѣ изъ 280 мертворожденныхъ въ Генуѣ умерло до ро-

довъ 136 (48% а во время родовъ 144 (52%); въ Бельгіи получены слѣдующія не менѣ точныя цифры: умершихъ до родовъ 36%, умершихъ во время родовъ 64% *). Извѣстно, что число мертворожденій почти вдвое больше для незаконныхъ дѣтей **) и не подлежитъ сомнѣнію, что число незаконныхъ дѣтей, умершихъ во время родовъ, несравненно больше числа законныхъ дѣтей, умирающихъ во время родовъ; тѣмъ болѣе, что тайные роды обыкновенно происходятъ безъ всякой посторонней помощи, которая нерѣдко устраняетъ своевременнымъ вмѣшательствомъ причину опасности, угрожающей жизни ребенка, напр. помощью быстрого окончанія родовъ.

Два момента въ теченіе родового акта угрожаютъ жизни ребенка: 1) преждевременное прекращеніе плацентарнаго дыханія и 2) давленіе на головку ребенка.

1) Преждевременное прекращеніе плацентарнаго дыханія.

При нормальныхъ условіяхъ, плацентарное дыханіе прекращается съ изгнаніемъ плода, такъ какъ при этомъ матка сокращается до возможнаго для нея въ то время *minimum'a*, вслѣдствіе чего связь дѣтскаго мѣста съ маткой, уже ослабленная предшествовавшими потугами, окончательно уничтожается. Если подобное отдѣленіе дѣтскаго мѣста произойдетъ рано, и ребенокъ не родится своевременно, то онъ обыкновенно погибаетъ отъ задушенія.

Процессы, обусловливающіе прекращеніе плацентарнаго дыханія во время акта родовъ, могутъ встрѣтиться даже при легкихъ, а слѣд. и при тайныхъ родахъ. Сюда прежде всего относится сжатіе пуповины и именно вслѣдствіе ея *выпаденія*. Изъ 743 случаевъ выпаденія пуповины, собранныхъ С кан ц о н и, въ 408 случаяхъ ребенокъ родился мертвымъ, слѣдовательно 55 на 100. Въ случаяхъ, наблюдавшихся К л е й н в е х т е р о мъ (Prager Vierteljahrsschr. 1870, III, 84), 56, 52% родились мертвыми, 43, 48% живыми. Очевидно, что при тайныхъ родахъ процентъ смертности долженъ быть больше.

Менѣ опасно обвиваніе пуповины, хотя нельзя отрицать, что и въ этихъ случаяхъ сжатіе пуповины можетъ возрасти до полной непроходимости пупочныхъ сосудовъ, особенно если она коротка или обвита нѣсколькими турами и сильно натягивается во время выходения тѣла. По Г о л ю (l. c. 456) въ 181 случаѣ обвиванія пуповины мертворожденныхъ дѣтей было лишь 18, а 163 родились живыми. М а й е ръ (К а с п е ръ-Л и м а нъ, р. 940) сообщаетъ 685 случаевъ обвиванія пуповины въ клиникѣ Н е г е л е: лишь въ 18 случаяхъ послѣдовала смерть ребенка отъ этой случайности. Также и К л е й н в е х т е ръ наблюдалъ лишь одно мертворожденіе на 20 случаевъ. Но и здѣсь процентъ мертворожденныхъ при тайныхъ ро-

*) Эстерленъ, Handb. der. Med. Statistik, S. 100.

**) Ibid., р. 101. Число мертворожденныхъ составляетъ 4—5%, такъ что среднимъ числомъ 1 мертворожденный приходится на 20 родовъ.

дахъ безъ сомнѣнія будетъ гораздо больше, въ особенности если имѣть въ виду, что обвиваніе пуповины встрѣчается довольно часто. (Изъ 200 родовъ Голь видѣлъ 181 случай обвиванія пуповины). Сжатіе пуповины съ смертельнымъ исходомъ происходитъ особенно легко при ягодиčnýchъ положеніяхъ. Въ этихъ случаяхъ пуповина неизбѣжно подвергается сдавленію между стѣнками таза и послѣдующей головкой; понятно, что это обстоятельство можетъ сдѣлаться губелънымъ для ребенка при долгомъ стояніи головки. Известно, что именно поэтому акушеры содѣйствуютъ быстрому прорѣзыванію послѣдующей головки, для чего предложенъ цѣлый рядъ специальныхъ манипуляцій. Несмотря на это, процентъ смертности при ягодиčnýchъ положеніяхъ даже въ родовспомогательныхъ институтахъ выше, нежели при черепныхъ положеніяхъ. Въ пражскомъ родовспомогательномъ институтѣ по Клейнвехтеру на 84,37% дѣтей, родящихся въ ягодичномъ положеніи живыми, приходится 15,63% мертвыхъ. Еще значительнѣе опасность, угрожающая жизни новорожденного, при тайныхъ родахъ, гдѣ некому помочь прорѣзыванію послѣдующей головки; изъ этого слѣдуетъ, что при судебно-медицинскомъ изслѣдованіи по подозрѣнію о дѣтубійствѣ не надо пренебрегать разясненіемъ воороса, въ какомъ положеніи родился ребенокъ. Другая причина преждевременнаго прекращенія утробнаго дыханія, возможная также и при тайныхъ родахъ, есть преждевременное отдѣленіе дѣтскаго мѣста. Для ребенка опасность бываетъ тѣмъ значительнѣе, чѣмъ большее пространство занимаетъ подобное отдѣленіе, т. е. чѣмъ большая поверхность дѣтскаго мѣста стала неспособной для своей дыхательной функціи и чѣмъ болѣе замедляется окончаніе родовъ. Сильныя кровотеченія, встрѣчающіяся во время родовъ, объясняются преждевременнымъ отдѣленіемъ послѣда.

Наконецъ не слѣдуетъ забывать, что самыя потуги также стѣсняютъ плацентарное дыханіе, такъ какъ съ каждымъ сокращеніемъ матки сосуды ея сжимаются и притокъ артеріальной материнской крови къ послѣду уменьшается; кромѣ того, сжатіе распространяется на самый послѣдъ съ его сосудами и съ каждой потугой отдѣленіе послѣда увеличивается. При нормальныхъ условіяхъ, обѣдненіе кислородомъ крови плода во время потугъ не доходитъ до опасной степени и не грозитъ плоду задушеніемъ, но это можетъ случиться, если отдѣльныя потуги слишкомъ продолжительны (судорожныя потуги), или если окончаніе родовъ замедлено.

Если одна изъ вышеупомянутыхъ причинъ преждевременно и на долгое время прекратитъ утробное дыханіе, то вслѣдствіе возбужденія продолговатаго мозга кровью, содержащей мало кислорода, наступаютъ дыхательныя движенія (вѣроятно также и конвульсіи), продолжительность и сила которыхъ зависятъ отъ тѣлеснаго развитія плода; затѣмъ слѣдуетъ асфиксія и, если въ это время не произойдетъ быстрое окончаніе родовъ, то наступаетъ смерть. Упомяну-

тыя „преждевременныя дыхательныя движенія“ *) приводятъ къ тѣмъ же результатамъ, какіе мы видѣли при нормальномъ внѣматочномъ дыханіи, т. е. происходитъ всасываніе въ легкія веществъ, находящихся передъ дыхательными отверстіями плода и развитіе малаго круга кровообращенія, т. е. увеличеніе количества крови въ легкихъ. Эти измѣненія даютъ намъ возможность съ большей точностью поставить на трупѣ діагностику смерти плода отъ утробнаго задушенія, т. е. вслѣдствіе преждевременнаго прекращенія плацентарнаго дыханія.

При такихъ условіяхъ обыкновенно вдыхается околоплодная жидкость, или такъ называемая околоплодная слизь, съ примѣсью или безъ примѣси крови или меконія. Примѣсь меконія встрѣчается чаще всего при черепныхъ положеніяхъ, ибо, испражняемый ребенкомъ во время задушенія, онъ немедленно опускается внизъ и такимъ образомъ поступаетъ въ дыхательныя отверстія. Вѣроятно эти вещества втягиваются преимущественно такъ называемыми терминальными, глубокими вдыханіями, что мы видимъ также и при смерти отъ утопленія, которая представляетъ величайшее сходство съ „утробнымъ задушеніемъ“. Чѣмъ сильнѣе и глубже были вдыханія и чѣмъ долѣе они продолжались, тѣмъ въ большемъ количествѣ вещества эти проникаютъ въ дыхательныя пути; иногда можно прослѣдить присутствіе ихъ до мельчайшихъ развѣтвленій бронховъ. Но обыкновенно эти вещества доходятъ лишь до крупныхъ вѣтвей, такъ какъ болѣе глубокому прониканію препятствуютъ свойства самихъ тканей. Иногда вдохнутыя вещества встрѣчаются лишь въ хоанахъ и зѣвѣ, причемъ вязкая слизь закупориваетъ входъ въ гортань. Вещества, аспирированные съ околоплодной жидкостью, не трудно отличить уже при макроскопическомъ изслѣдованіи, главнымъ образомъ по комочкамъ сыровидной смазки и по волоскамъ первороднаго пуха, которые легко видны простымъ глазомъ на свѣтломъ фонѣ. Если есть примѣсь меконія**), то вещества, посту-

*) Литературу этого вопроса см. Крамеръ, *Lehrb.* 1857, p. 132. Гекеръ: „*Zur Lehre von der Todesart des Kindes während der Geburt*“. *Verh. des Berliner Ges. f. Geburtsh.* 1853, p. 145 Швартцъ: „*Die vorzeitigen Athembewegungen*“ *Leipzig*, 1858: Бёръ: „*Ueber das Athmen der Kinder vor der Geburt*“. *Henke's Ztschr.* XLIII, 1863, p. 1. Шультце: „*Zur Kenntniss von der Einwirkung des Geburtsactes auf die Frucht*“ etc. *Arch. f. Anat. u. Physiol.*, 1866, 37 Bd. p. 145. Сенаторъ: „*Ueber den Tod des Kindes in der Geburt*“, *Viertelj. f. ger. M.* 1866, IV, 99; Е. Гофманъ: „*Ueber vorzeitige Athembewegungen in forensischer Beziehung*“ *Ibid.* 1873 XIX, 217. Швартцъ, *Arch. f. Gynäk.* I, p. 361.

**) Первородный калъ состоитъ преимущественно изъ сыровидной смазки и красящаго вещества желчи; кромѣ того въ немъ находится большое количество волосковъ, отличаемыхъ простымъ глазомъ. Поэтому не можетъ быть сомнѣнія въ томъ, что плодъ глотаетъ околоплодную жидкость, даже въ позднѣйшіе періоды беременности. Для чего служитъ это глотаніе пока еще неизвѣстно. При этомъ замѣтимъ, что меконій имѣетъ въ нижнихъ отрѣзкахъ толстыхъ кишекъ характерный темно-зеленый, а въ верхнихъ, напр., въ восходящей ободочной кишкѣ буровато-желтый

пившія въ легкія, имѣютъ зеленоватый цвѣтъ и сплывѣ бросаются въ глаза. Впрочемъ надо замѣтить, что и другія вещества, попадающія въ дыхательные пути послѣ рожденія, какъ напр., выгребныя нечистоты, могутъ имѣть такой же цвѣтъ. Конечно, одно только микроскопическое изслѣдованіе, котораго никогда не слѣдуетъ забывать, имѣетъ здѣсь рѣшающее значеніе. Если мы имѣемъ дѣло съ околоплодной жидкостью, мы найдемъ подъ микроскопомъ составныя части сыровидной смазки, крупныя клѣтки кожицы въ видѣ лоскутовъ, жиръ, кристаллы холестерина, и волосы, которые характеризуются своей тонкостью и малой длиной, а также отсутствіемъ сердцевины. Если есть примѣсь меконія, мы найдемъ кромѣ перечисленныхъ элементовъ, еще желчныя пигменты, большею частью въ видѣ пластинокъ, рѣже въ формѣ кристалловъ билирубина (холепиррина), кромѣ того, имбибированные желчью клѣточные элементы, кристаллы холестерина въ большомъ количествѣ и кишечный эпителий. Иногда встрѣчается также примѣсь крови, въ особенности если причиной утробнаго задушенія было преждевременное отдѣленіе послѣда. При сколько-нибудь внимательномъ изслѣдованіи, опытному врачу трудно смѣшать эти вещества съ тѣмъ, которыя попадаютъ въ дыхательные пути во время внѣматочной жизни. Содержимое клоака имѣетъ нѣкоторое сходство съ околоплодной жидкостью, содержащей меконій, но при помощи микроскопа легко отличить первое, въ особенности по его постороннимъ составнымъ частямъ (остатки растительной и животной пищи, примѣсь песка и угля, фосфорнокислыя соли и такъ далѣе).

Раньше мы замѣтили, что количество крови въ легкихъ обратно пропорціонально той легкости, съ которой вдыхаемая среда наполняетъ легкія; поэтому понятно, что при преждевременныхъ дыхательныхъ движеніяхъ, легкія содержатъ крови тѣмъ болѣе, чѣмъ труднѣе могли въ нихъ проникнуть постороннія вещества, по причинѣ своей плотности или вязкости. Если сказанныя вещества проникли только въ гортань, и тѣмъ болѣе если, несмотря на преждевременныя дыхательныя движенія, не можетъ проникать въ легкія никакая среда (напр. если дыхательныя отверстія закрыты стѣнками родовыхъ путей или дыхательные пути непроходимы вслѣдствіе сильнаго вытяженія шеи, какъ это бываетъ при лицевыхъ положеніяхъ, или вслѣдствіе того, что пуповина туго обвилась вокругъ шеи); то переполненіе легкихъ кровью должно достигнуть высшей степени, ибо при такихъ условіяхъ одной крови приходится наполнять расширяющую полость грудной клѣтки. Отъ этого происходитъ, что легкія плодовъ, умершихъ отъ задушенія во время родовъ, представляются темнаго цвѣта, бываютъ тяжелы и нѣсколько увеличены въ объемѣ; при этомъ съ разрѣзовъ ткани стекаетъ много крови, — фактъ лучше всего доказывающій какъ мало значенія имѣетъ легочная проба, предложенная Плуке.

цвѣтъ. Очевидно, что эти измѣненія окраски зависятъ отъ различныхъ измѣненій желчнаго пигмента.

Изъ прочихъ явленій, встрѣчающихся у дѣтей, умершихъ во время родовъ, вслѣдствіе преждевременнаго прекращенія утробнаго дыханія, мы упомянемъ главнымъ образомъ о подтекахъ на легкихъ и сердца; эти явленія встрѣчаются наиболѣе постоянно и обширное развитіе ихъ объясняется съ одной стороны высокою степенью застоя крови въ грудныхъ органахъ, а съ другой стороны большою нѣжностью сосудовъ плода; благодаря этому свойству, сосуды не только утробнаго, но даже и новорожденного младенца не такъ легко выносятъ повышение бокового давленія крови, какъ у взрослыхъ. Цианозъ лица, инъекція и даже подтеки соединительной оболочки относятся также къ явленіямъ, встрѣчающимся сравнительно часто. Выше было уже говорено, что при этомъ родѣ смерти составныя части околоплодной жидкости, очевидно также и меконій, могутъ попадать въ желудокъ и барабанныя полости. Пуповина подобныхъ труповъ часто бываетъ имбибирована желчью; это явленіе еще Циттманъ (Mende, I, 200) считалъ свойственнымъ мертворожденнымъ дѣтямъ. Желчное пропитываніе, завися отъ примѣси меконія къ околоплодной жидкости, происходитъ весьма быстро, какъ мы въ этомъ убѣдились на опытѣ, и потому имѣетъ діагностическое значеніе. Разумѣется такая же окраска образуется и въ томъ случаѣ, когда трупъ младенца лежалъ въ околоплодной жидкости, содержащей меконій, или въ нечистотахъ, заключавшихъ желчные пигменты.

Если мы встрѣтимъ описанныя явленія, при этомъ отсутствіе воздуха въ легкихъ и пищеварительномъ каналѣ, а также отсутствіе всякихъ слѣдовъ мацерации; то можно съ большою вѣроятностью высказаться въ пользу того, что данный ребенокъ умеръ во время родовъ отъ „утробнаго задушенія“. Нельзя, однако, безусловно признать младенца мертворожденнымъ, потому, что онъ могъ родиться въ состояніи мнимой смерти.

Можно возразить, что эти самыя явленія будутъ найдены также при внѣматочномъ задушеніи въ околоплодной жидкости. Въ этомъ отношеніи слѣдуетъ замѣтить, что хотя утопленіе новорожденного въ околоплодной жидкости далеко не невозможно, но, тѣмъ не менѣе, оно можетъ совершиться только при особенномъ теченіи родовъ; именно роды должны бы происходить надъ сосудомъ, содержащимъ отошедшія воды, или же послѣднія должны извергнуться сюда вмѣстѣ съ ребенкомъ; но даже и при этихъ условіяхъ, въ большинствѣ случаевъ, ребенокъ успѣетъ вдохнуть воздухъ своими первыми внѣматочными дыхательными движеніями.

2. Сжатіе головки.

Въ то время, когда головка проходитъ чрезъ каналъ таза, она подвергается сжатію, которое влечетъ за собой временное уменьшеніе объема черепа и измѣненіе формы его. Это измѣненіе называется въ акушерствѣ конфигураціей черепа; оно происходитъ преимущественно такимъ образомъ, что затылочная и лобныя кости сдвигаются подъ теменныя, которыя въ свою очередь заходятъ одна на

другую, при этомъ кожа головы образуетъ складки и затылочно-подбородочный размѣръ удлинняется. Происходитъ также уплощеніе той части головы, которая обращена къ мысу. При этомъ объемъ черепа абсолютно уменьшается и cerebro-спинальная жидкость вытѣсняется изъ него *). Въ пользу существованія одновременнаго давленія на мозгъ говоритъ замедленіе пульса младенца во время каждой схватки; это явленіе Шварцъ ставитъ въ зависимость отъ разстройства плацентарнаго обмѣна во время потугъ, но по новѣйшимъ воззрѣніямъ, подтвержденнымъ опытами Лейдена **), его слѣдуетъ приписать давленію на мозгъ.

Давленіе, которое испытываетъ головка во время родовъ, даже если оно не заходитъ за предѣлы нормальнаго, обуславливаетъ извѣстныя измѣненія, имѣющія судебно-медицинское значеніе. Сюда относятся: головная опухоль и подтеки въ мягкихъ частяхъ, покрывающихъ черепъ.

Caput succedaneum представляетъ тѣстоватую, болѣе или менѣе выпуклую опухоль на подлежащей части головки, обыкновенно на маломъ родничкѣ или на задней и внутренней части теменной кости; при разрѣзѣ этой опухоли замѣчается студенисто-сывоточная инфильтрація соединительной ткани и, сверхъ того, большіе и мелкіе кровеподтеки. Головная опухоль указываетъ не только на то, что ребенокъ родился въ черепномъ положеніи, но также и на продолжительность родового акта; напротивъ отсутствіе головной опухоли доказываетъ быстрое теченіе родовъ. Чѣмъ меньше черепъ младенца и шире тазъ матери, тѣмъ менѣе бываетъ развита головная опухоль. Такъ Элизесеръ только въ 74 случаяхъ, изъ 340 преждевременныхъ родовъ въ черепномъ положеніи, нашелъ головную опухоль; но онъ же нашелъ ее въ 1502 случаяхъ изъ 3789 своевременныхъ родовъ. Аналогичное явленіе представляютъ серозная инфильтрація и опуханіе мошонки или срамныхъ губъ при ягодичныхъ положеніяхъ, изъ 130 родовъ въ такомъ положеніи Элизесеръ нашелъ опухоль въ 47 случаяхъ. Но должно замѣтить, что отекъ мошонки довольно часто встрѣчается у дѣтей, родившихся въ черепномъ положеніи. Также и на другихъ подлежащихъ частяхъ образуются аналогичныя измѣненія, могущія дать поводъ къ ложнымъ объясненіямъ. Однажды мы вскрывали 8-мѣсяч. младенца, у котораго лѣвая локтевая область была опухшая, синебагровая, и инфильтрована отчасти сывороткой, отчасти кровью. Въ виду этихъ измѣненій и ненормальной подвижности сустава, былъ признанъ переломъ. Лицо было сильно ціанотично, справа на головѣ сильная опухоль (*Vogkorn*) и на лѣвомъ теменномъ бугрѣ величиною съ бобъ осадненіе кожи съ подтекомъ въ 5 коп. мѣдную монету. Явленія ушиба на мысъ (*promontorium*). Очевидно ручка была подлежащею частью и роды трудныя, что и подтвердилось дальнѣйшимъ слѣдствіемъ.

Подтеки кожи головы представляютъ весьма обычное явленіе даже при легкихъ родахъ. Обыкновенно они представляются въ видѣ кровеподтековъ въ величину боба или чечевицы; они помѣщаются въ клѣтчаткѣ подъ *galea*, или еще чаще между надкостницей и костью, въ особенности вблизи швовъ. Нерѣдко встрѣчаются болѣе круныя кровеподтеки и намъ неоднократно приходилось видѣть послѣ легкихъ родовъ кровеподтеки, простирающіеся на большомъ

*) См. новѣйшія изслѣдованія Филлинга «ueber die Compression des Schädels bei der Geburt», Arch. f. Gynäcologie, 1874, VI, p. 68.

**) Вирховскій архивъ, XXXVII, 519.

пространствѣ поверхности черепа. Эти кровезліянія происходятъ не столько вслѣдствіе прямого давленія, сколько путемъ разрыва сосудовъ вслѣдствіе костей черепа при его конфигураціи *). Существованіе ихъ доказываетъ, что ребенокъ во время родовъ былъ еще живъ; подобные подтеки, образовавшіеся при родахъ, могутъ быть приняты за результатъ насилія, совершеннаго надъ ребенкомъ уже послѣ родовъ. Если ни кожа головы, ни кости черепа не представляютъ никакихъ слѣдовъ поврежденія, то мы не имѣемъ права считать за признакъ внѣматочнаго травматическаго насилія даже такіа кровеподтеки, которые занимаютъ большія пространства. Кефалогематома по нашему мнѣнію есть кровезліяніе между надкостницей и костью, оно не всегда происходитъ изъ сосудовъ этой послѣдней; первоначально оно ничѣмъ не отличается отъ обыкновеннаго кровеподтека и только впослѣдствіи, можетъ быть подъ вліяніемъ случайныхъ условій, принимаетъ особенное теченіе.

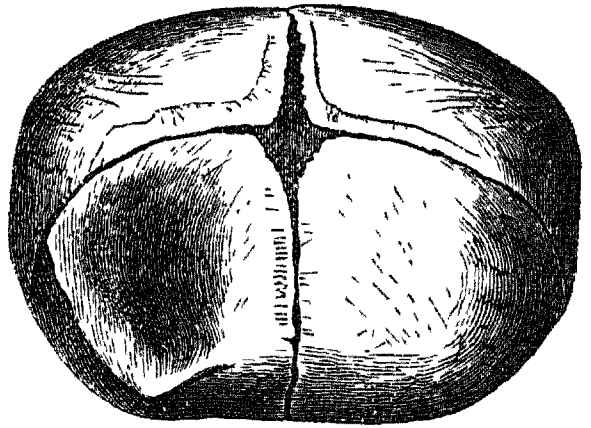
Если сжатіе головки во время родовъ заходитъ за предѣлы нормальнаго, то могутъ наступить тяжелыя явленія. Прежде всего вызванная сдавленіемъ мозга задержка сердечной дѣятельности можетъ достигнуть такой степени, что затруднится дыхательный обмѣнъ газовъ и произойдетъ обѣднѣніе крови кислородомъ; при этомъ явятся также преждевременныя дыхательныя движенія, какъ и послѣ прекращенія плацентарнаго кровообращенія. Далѣе, вслѣдствіе чрезмѣрнаго смѣщенія костей черепа могутъ произойти кровезліянія въ мозговыхъ оболочкахъ, чаще всего отъ разрыва сосудовъ, идущихъ въ пазуху отъ мягкой мозговой оболочки, или даже самой продольной пазухи. Послѣ трудныхъ родовъ подобныя явленія наблюдаются часто, но не рѣдко ихъ можно встрѣтить и послѣ легкихъ родовъ; повидимому они скорѣе происходятъ при бурныхъ родахъ, при которыхъ конфигурація черепа измѣняется не постепенно, а вдругъ. Такіе экстравазаты обусловливаютъ продолжительное давленіе на мозгъ и, замедляя дѣятельность сердца, могутъ также вызвать преждевременное дыханіе; однако опытъ показываетъ, что дѣти сравнительно легко переносятъ подобные экстравазаты, развившіеся во время родовъ и живутъ съ ними нѣсколько дней.

Поврежденія черепныхъ костей во время родовъ, наблюдались неоднократно, именно въ видѣ простыхъ вдавленій или перегибовъ отдѣльныхъ костей, а также въ видѣ настоящихъ переломовъ. Поврежденія перваго рода находятся чаще всего на одной изъ теменныхъ или лобныхъ костей, которыя во время родовъ были прижаты или къ мысу или къ лонному соединенію. При нормальныхъ родахъ такіа вдавленія встрѣчаются конечно лишь въ видѣ исключенія; они легче происходятъ при несоотвѣтствіи между величиной головки и каналомъ таза, и въ особенности при узкомъ тазѣ. Въ самомъ глубокомъ мѣстѣ вдавленія, часто происходитъ надломъ или даже настоящій переломъ кости (рис. 100). Форма вдавленій очень похожа на отпечатки отъ акушерскихъ щипцовъ; впрочемъ довольно трудно

*) Скржечка, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1869, XI, pag. 75.

смѣшать это поврежденіе съ какимъ либо инымъ. Пассауеръ сообщаетъ случай, въ которомъ надо было рѣшить, произошло ли вдавленіе черепа во время родовъ или вслѣдствіе насильственныхъ дѣйствій матери. (Viertelj. f. ger. Med. XXX, 260).

Рис. 100.



Вдавленіе лѣвой лобной кости съ надломомъ на нижней ея части, происшедшее отъ прижатія головки къ мысу (promontorium).

Гурльтъ собралъ 10 случаевъ переломовъ костей, обусловленныхъ исключительно актомъ родовъ. Эти нарушенія цѣлости представлялись большею частью въ видѣ трещинъ, идущихъ между лучами окостенѣнія; чаще всего онѣ начинались отъ стрѣловиднаго шва теменной кости; въ отдѣльныхъ случаяхъ были наблюдаемы переломы, преимущественно края кости; очевидно эти переломы произошли отъ чрезмѣрнаго надвиганія костей одна на другую. Подобныя явленія были найдены преимущественно при замедленныхъ, отчасти тяжелыхъ родахъ, окончившихся безъ помощи искусства. Мы лично при такихъ родахъ два раза наблюдали трещину теменной кости длиной въ 3 сантим., она шла отъ стрѣловиднаго края кости, между лучами окостенѣнія, по направленію къ теменному бугру. Въ одномъ случаѣ мы нашли у ребенка, рожденнаго втайнѣ, переломъ кости, начинавшійся сзади середины стрѣловиднаго шва, отступя на 10,5 сантим. влево отъ него; переломъ направлялся по истонченной кости почти до теменнаго бугра. Относительно этого перелома намъ пришлось допустить, что онъ могъ произойти во время акта родовъ отъ сильнаго сгибанія кости, такъ какъ недостатокъ окостенѣнія вызвалъ ненормальную тонкость соотвѣствующихъ мѣстъ теменной кости; при этомъ мы замѣтили, что именно самый видъ этого простого перелома и ничтожное распространеніе его, при значительной ломкости соотвѣствующаго мѣста кости, доказываютъ, что она не подвергалась прямому и значительному насилію; мы заключили, что теменные кости и въ особенности среднія части стрѣловидныхъ краевъ были сильно согнуты сжатіемъ головки въ тазу, ибо при этомъ здѣсь легче, нежели въ другихъ мѣстахъ, можетъ произойти нарушеніе цѣлости кости вдоль лучей окостенѣнія.

Если мы находимъ на черепѣ новорожденнаго трещины или переломы, то невозможно допустить, чтобы они произошли при легкихъ родахъ, за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, гдѣ можно доказать пороки окостенѣнія и ненормальную ломкость костей черепа. Простыя трещины или простые переломы (близъ швовъ), расположенные на тѣхъ мѣстахъ, которыя при конфигураціи черепа подвергаются особенно сильному давленію, очевидно могутъ произойти при тяжелыхъ родахъ, въ особенности при суженномъ тазѣ; но этого нельзя сказать объ обширныхъ или сложныхъ переломахъ, соеди-

ненныхъ съ раздробленіемъ или съ нарушеніемъ цѣлости общихъ покрововъ черепа.

Плодъ можетъ умереть во время родовъ отъ кровотеченія. Это можетъ случиться прежде всего при *insertio velamentosa* пуповины, если спускающаяся часть плода разорветъ „*velamentum*“. Гютеръ собралъ 12 подобныхъ случаевъ и въ 10 изъ нихъ плодъ умеръ во время родовъ. Такіе-же случаи сообщаютъ Валента, *Memorabilien*, 1874, Nr. 5 и Лангергансъ (*Arch. f. Gynäk.* XIII, 304). По Миронову (*Deutsche med. Wochenschr.* 1882. № 28) въ Дрезденѣ *insertio velamentosa* наблюдается у 0,46—0,57% беременныхъ; но вслѣдствіе этого прикрѣпленія никогда не наблюдалось кровотеченія, опаснаго для жизни плода. Кровотеченіе можетъ произойти также отъ разрыва пуповины, если она слишкомъ коротка. Извѣстны случаи, гдѣ пуповина имѣла въ длину лишь 10 миллим. (Склаферъ) и даже гдѣ ея вовсе не было (Штуте, *Monatssch. f. Geburtsk.* 1856, VII, I). Ненормальная короткость пуповины можетъ вызвать преждевременное отдѣленіе плаценты. Наконецъ, при общей пуповинѣ близнецъ, рождающійся вторымъ, можетъ умереть отъ кровотеченія, если пуповина первого была перевязана только въ одномъ мѣстѣ. Подобный случай наблюдалъ Браше въ Лионѣ.

Смерть ребенка послѣ родовъ.

1. Смерть вслѣдствіе неспособности къ жизни.

Новорожденный можетъ умереть послѣ родовъ прежде всего по той причинѣ, что онъ еще не способенъ къ самостоятельной, внѣутробной жизни. Врачебн. уставъ (ст. 1827) предписываетъ, при вскрытіи труповъ новорожденныхъ обращать вниманіе на зрѣлость плода и слѣдовательно на его способность продолжать жизнь внѣ утробы матери.

Повидимому, уставъ имѣлъ въ виду только такихъ новорожденныхъ, которые были недоношены и потому должны умереть тотчасъ или вскорѣ послѣ родовъ. Однако, понятіе о жизнеспособности или неспособности къ жизни весьма растяжимо даже съ этой точки зрѣнія, потому что совершенно зрѣлыя дѣти иногда бываютъ неспособны къ самостоятельной жизни и хотя они, подобно недоношеннымъ младенцамъ, и носятъ въ себѣ, такъ-сказать, зародышъ смерти, но тѣмъ не менѣе не всегда умираютъ тотчасъ или вскорѣ послѣ родовъ. Не подлежитъ, однако, сомнѣнію, что и такой младенецъ, который въ продолжительномъ времени умеръ-бы отъ незрѣлости или иной неспособности къ жизни, можетъ быть умышленно лишенъ жизни. Въ законѣ не обозначено, какое юридическое значеніе имѣлъ-бы подобный случай. Впрочемъ, въ § 23 прусскаго регулятива сказано: „если по осмотру плода видно, что онъ рожденъ до истеченія 30 недѣли, то вскрытіе тѣла можно не производить, если этого не потребуетъ судья“. Отсюда можно заключить, что бываютъ случаи, гдѣ у несомнѣнно неспособныхъ къ жизни плодовъ требуется искать какой-либо иной причины смерти и гдѣ подозрѣвается умышленное убійство. Безъ сомнѣнія въ подобномъ случаѣ доказанная неспособность къ жизни не измѣняетъ факта дѣтоубійства, но можетъ служить смягчающимъ обстоятельствомъ, какъ объ этомъ ясно говорится въ нѣкоторыхъ старыхъ кодексахъ ⁶⁵⁾.

⁶⁵⁾ Въ улож. о наказ. вовсе не упоминается о жизнеспособности и, безъ со-

Неспособность къ жизни прежде всего обуславливается недостаточной зрѣлостью ребенка. Точно нельзя опредѣлить тотъ періодъ беременности, начиная съ котораго плодъ уже способенъ жить самостоятельно; но опытъ показываетъ, что лишь по истеченіи 30 недѣль можно считать плодъ жизнеспособнымъ.

Уже начиная съ 20 недѣли и даже ранѣе, въ большинствѣ случаевъ рождаются живые плоды (по Клейпектеру 23, 58%), хотя они немедленно умираютъ. Въ видѣ исключенія извѣстны случаи, гдѣ остались живы дѣти, родившіяся на 25 (Д'Орютепонъ), чаще—на 27—29 недѣль (Альфелдъ, Arch. f. Suppl. 1875, VIII, 194). Съ другой стороны нельзя думать, что съ окончаніемъ 30 недѣли вполнѣ и сразу наступаетъ жизнеспособность; сначала жизнеспособность, а равно и сила сопротивленія плода внѣшнимъ вреднымъ вліяніямъ, ничтожны и увеличиваются постепенно, по мѣрѣ приближенія плода къ полной зрѣлости. Поэтому тѣмъ болѣе вѣроятія, что ребенокъ умеръ естественной смертью (отъ слабости), чѣмъ раньше онъ родился.

При опредѣленіи возраста плода мы руководствуемся прежде всего его длиною, которая по окончаніи 30 недѣль равняется среднимъ числомъ 40 сантиметрамъ. Поэтому обыкновенно мы считаемъ неспособными къ жизни плоды, имѣющіе въ длину менѣе 40 сантиметровъ, даже если остальные признаки говорятъ въ пользу рожденія его послѣ 30 недѣли беременности. Всѣ 30-ти недѣльный плодъ = 1500—2000 граммъ. Кожа густо покрыта пушкомъ, подъ нею начинается уже отлагаться слой жира, вслѣдствіе чего она представляется толще, менѣе красной и всѣ формы тѣла начинаютъ округляться; волосы на головкѣ еще рѣдки и коротки, зѣвничная перепонка уже совершенно исчезла или существуютъ лишь небольшіе остатки ея *). У дѣтей мужскаго пола яички уже вышли изъ паховыхъ каналовъ или начинаютъ спускаться внизъ, мошонка становится болѣе морщинистой; у дѣтей женскаго пола labia выдаются сильнѣе, вслѣдствіе отложенія въ нихъ жира. Ногти почти уже доходятъ до верхушекъ пальцевъ и становятся твердыми. На поверхности мозга видны развитыя извилины и въ толстыхъ кишкахъ на-

мнѣнія, въ случаѣ убійства, то или другое состояніе здоровья убитаго, все равно младенца или взрослого человека, не можетъ имѣть никакого вліянія на степень наказуемости преступника. Правда, ст. 1469 улож. значительно смягчаетъ наказаніе за убійство младенца «чудовищнаго вида», но это снисхожденіе мотивировано вовсе не слабостью или неспособностью къ жизни плода, а невѣжествомъ и суевѣріемъ виновнаго. Врачебный уставъ (ст. 1827, 1828) требуетъ опредѣлять зрѣлость и развитіе плода, чтобы по этимъ даннымъ заключать о большей или меньшей способности его къ продолженію жизни. Рѣшеніе вопросовъ относительно зрѣлости и жизнеспособности во всякомъ случаѣ должно быть обязательно для судебного врача, потому что они служатъ къ объясненію хода родовъ и связанныхъ съ этимъ второстепенныхъ вопросовъ, а также и къ объясненію причины смерти плода послѣ его рожденія; значеніе послѣдняго момента становится вполнѣ понятнымъ въ виду ст. 1460 ул. о наказ.

И. С.

*) Для изслѣдованія этого органа слѣдуетъ вылущить глазъ и разрѣзать его поперекъ; затѣмъ подъ водой ручкой скальпеля соскабливаютъ chorioidea вмѣстѣ съ corpus ciliaris и iris и послѣднюю раскладываютъ на объективномъ стеклѣ, послѣ этого рассматриваютъ зрачекъ черезъ лупу или невооруженнымъ глазомъ.

ходится обильное количество темнозеленаго меконія. Плечо, по Касперъ-Лиману, имѣть отъ 5 до 5,2 сант., ulna—4,8—5 сантим., radius—4—4,2 сантим., femur—5,2 сантим., tibia и fibula по 4,8—5 сантим. въ длину. Въ пяточной кости обыкновенно существуетъ костное ядро въ 3 миллим. въ діам. (Тольдтъ, „Ueb. d. Altersbest. menschl. Embryonen“, Prag. Med. Wochenschr. 1879, p. 121). Дѣтское мѣсто такого плода вѣситъ среднимъ числомъ 451 граммъ; средняя длина пуповины 46 сант.

Въ концѣ девятаго мѣсяца (36 недѣли) плодъ имѣть 42—44 сантим. въ длину и вѣситъ около 2,000 граммъ. Образование жира еще значительнѣе, лицо менѣе морщинисто и имѣть болѣе пріятный видъ. Кожа имѣть блѣдно-красный цвѣтъ, какъ у зрѣлыхъ новорожденныхъ. Пушокъ начинаетъ исчезать. Ядро окостенѣнія въ пяточной кости имѣть въ поперечникѣ 5—6 миллим. (Тольдтъ) Средній вѣсъ послѣда 461 граммъ, средняя длина пуповины 47 сантим.

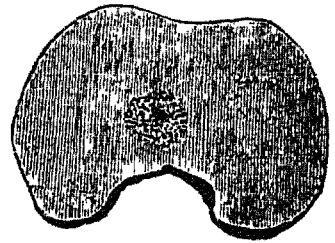
Дитя, родившееся въ концѣ десятаго мѣсяца, слѣдовательно зрѣлое, имѣть 50 см. въ длину и вѣситъ до 3000 граммъ. Подъ кожей обильный слой жирной клѣтчатки, лицо и члены полны и круглы, линіи сгибовъ глубоки, пушокъ остается лишь на плечахъ, а въ остальныхъ мѣстахъ исчезаетъ. Волосы на головѣ густы, длина ихъ 1,5—2 сантим. Многочисленные измѣренія размѣровъ головки по Касперъ-Лиману дали слѣдующія среднія цифры: у мальчиковъ поперечный 8,5, прямой 10,8, діагональный 12,6 см.; у дѣвочекъ поперечный 8,3, прямой 10,0, діагональный 12 см. Ширина лобнаго родничка, т. е. кратчайшее разстояніе между параллельными сторонами ромба по Фелингу *) равняется у зрѣлыхъ плодовъ 2 см.; окружность головки (затылочно-лобная) 34—35 см. Хрящи носа и ушей крѣпки и эластичны. Ширина въ плечахъ среднимъ числомъ 12,5, разстояніе между вертлугами 8 см. Разстояніе отъ пупка до лоннаго соединенія по Гекеру отъ 3 до 5,2 см.; разстояніе пупка до мечевиднаго отростка отъ 5,8—8,7 см. Яички помѣщаются въ морщинистой мошонкѣ; у дѣвочекъ срамная щель закрыта. Ногти ороговѣли и выдаются за верхушки пальцевъ рукъ; на пальцахъ ногъ ногти бываютъ короче. Въ нижнихъ эпифизахъ бедренныхъ костей находятся обыкновенно ядра окостенѣнія до 9 миллим. въ ширину (maximum). Точки окостенѣнія часто можно встрѣтить также въ верхнемъ эпифизѣ tibiae и въ кубовидной кости, въ исключительныхъ случаяхъ даже въ эпифизѣ плеча. (Тольдтъ l. c.; Барковъ, Vierteljahrsschr. f. ger. M. XVI, 328). Средній вѣсъ послѣда 500 граммъ, средняя длина пуповины 50 см.

*) Die Stirnfontanellen und der Horizontalumfang des Schädels, Arch. f. Gynäk. 1875, VII, 506. Авторъ руководствуется окружностью головки при опредѣленіи жизнеспособности и держится того мнѣнія, что съ нѣкоторымъ вѣроятіемъ можно признавать жизнеспособными тѣ плоды, у которыхъ этотъ размѣръ не менѣе 30 см.

Изъ всѣхъ приведенныхъ нами признаковъ зрѣлости наиболѣе постоянны и потому наиболѣе надежны: длина тѣла и костное ядро въ нижнихъ эпифизахъ бедренныхъ костей. Однако и здѣсь возможны исключенія, даже при нормальныхъ условіяхъ. Такъ К а с п е р ь - Л и м а н ь нашли minimum длины тѣла 41,8, maximum для дѣвочекъ 56,6 и для мальчиковъ 62,4 см.

Рис. 101.

Обыкновенно новорожденные дѣвочки бываютъ меньше ростомъ, нежели мальчики. Далѣе, въ этомъ отношеніи имѣютъ значеніе состояніе питанія какъ матери, такъ и плода и также случайныя болѣзни. Двойни бываютъ короче одиночекъ того же возраста. Упомянутое выше костное ядро представляетъ окостенѣвшее мѣсто, величиною съ горошину въ центрѣ эпифизовъ; на гип-



Поперечн. разрѣзъ ядра, окостенѣнія въ нижнемъ эпифизѣ бедра зрѣлаго новорожденного.

лыхъ костяхъ это окостенѣвшее ядро вылушивается въ видѣ круглаго тѣла. Изслѣдованіе костнаго ядра дѣлаютъ слѣдующимъ образомъ: поперечнымъ разрѣзомъ вскрываютъ колѣнный суставъ и, оттягивая одной рукой назадъ всѣ мягкія части, разрѣзываютъ хрящевой конецъ бедра на тонкіе кружечки, причемъ разрѣзы ведутъ перпендикулярно къ длинной оси кости. Если въ изслѣдуемой кости ядро уже образовалось, то оно появляется на поперечномъ разрѣзѣ въ видѣ кружка, величиной съ голову мухи или съ зерно чечевицы (рис. 101); этотъ изобилующій кровью кружокъ на свѣжихъ трупахъ рѣзко отличается отъ бѣлаго вещества хряща, но когда хрящъ вслѣдствіе гніенія начинаетъ имбибироваться кровью, это различіе сглаживается. Въ видѣ исключенія, костное ядро появляется уже въ концѣ 8 мѣсяца (одинъ разъ мы нашли ядро въ 4 мм. шириной у новорожденного, имѣвшего въ длину 45 см.), чаще на 9 и почти всегда на 10 мѣсяцѣ беременности; такъ что на основаніи этого явленія можно съ большою увѣренностью объявить, что данный плодъ или созрѣлъ или ему осталось до полной зрѣлости отъ 4 до 6 недѣль. Но было бы ошибочно спорить противъ зрѣлости плода, основываясь лишь на отсутствіи костнаго ядра, такъ какъ нерѣдко его не бываетъ у положительно доношенныхъ и зрѣлыхъ новорожденныхъ. Г а р т м а н н ь (Beitr. zur Osteol. der Neugeb., Tübinger Dissert., 1869) въ 102 случаяхъ 12 разъ не нашелъ костнаго ядра, Л и м а н ь (l. c. 848) не нашелъ его изъ 412 случаевъ въ 14. Мы видѣли то же самое и еще чаще наблюдали, что у положительно зрѣлыхъ дѣтей костное ядро имѣло въ діаметрѣ не 5 милл., какъ это бываетъ обыкновенно, а лишь 2—3; отсутствіе ядра, равно какъ и малое развитіе его, замѣчаются вовсе не у слабыхъ дѣтей, но у здоровыхъ и хорошо упитанныхъ. Въ зрѣлыхъ новорожденныхъ дѣтей сильно колеблется, смотря по состоянію питанія и здоровья матери и самого ребенка. К а с п е р ь - Л и м а н ь нашли наименьшій вѣсъ новорожденного 1750 и наибольшій 5250 граммъ. Г е к к е р ь изслѣдуя 1096 дѣтей, нашелъ лишь двухъ вѣсомъ отъ 5000—5500 граммъ. А. М а р т и н ь описываетъ совершенно необыкновенное дитя, которое послѣ операціи прободенія вѣсило 7470 граммъ! (Virchows Jahresb. 1877, т. II, 591). Наконецъ, при судебно-медицинскомъ изслѣдованіи слѣдуетъ брать въ расчетъ наблюденіе, слѣланное Ш о с с ь е и подтвержденное другими авторами, по которому вѣсъ новорожденного въ первые 2—5 дней послѣ рожденія уменьшается (вслѣдствіе испаренія воды и исчезанія жира) *).

*) Monatsschr. f. Geburtsh. 1860, XVI, 75. 1862, XIX, 339 и 1865, XXVI, 348. Archiv. f. Gynäk 1871, II, 48 (Грегори), dt. 1873, V (Kézmarzsky), pag. 547 и Med. Centralblatt. 1876, pag. 427 (Ingerslev).

Далѣе, неспособность къ жизни можетъ зависѣть отъ недостатка, неправильности развитія или прирожденной болѣзни органовъ, безусловно необходимыхъ для жизни.

Сюда прежде всего относятся уродливости въ тѣсномъ смыслѣ слова, т. е. замѣтныя даже съ перваго взгляда. Два случая Тэйлора доказываютъ, что уроды умираютъ не тотчасъ послѣ родовъ, въ одномъ случаѣ родилось дитя съ двумя головками, въ другомъ *hemicerphalus*, оба были живы и оба убиты женщинами, присутствовавшими при родахъ. Томпсонъ сообщаетъ (*Schmidts Jahrb.* 1875. II, 214) о новорожденномъ циклопѣ, жившемъ 1½ часа; въ вѣнской клиникѣ профессора Г. Брауна *hemicerphalus* жилъ 7 дней (*Wr. med. Wochenschr.* 1879, стр. 1290). Сіамскіе близнецы и сросшіяся спинами миссъ Милли и Христина представляютъ наглядныя доказательства того, что поразительная уродливость совсѣмъ не тождественна съ неспособностью къ жизни. Съ другой стороны, существуетъ цѣлый рядъ врожденныхъ пороковъ развитія внутреннихъ органовъ, которые вовсе не рѣзко бросаются въ глаза и однако обуславливаютъ неспособность къ жизни, хотя при этомъ ребенокъ умираетъ не тотчасъ же послѣ родовъ. Сюда между прочимъ относятся врожденные пороки сердца, въ особенности дефектъ перегородки; послѣдній недостатокъ мы нашли, вмѣстѣ съ перемѣщеніемъ сосудовъ, у 11-ти-дневнаго и у 6-ти-мѣсячнаго дѣтей. Далѣе, сюда относятся упомянутыя выше врожденные атрезіи 12-ти-перстной кишки, причемъ дѣти также могутъ жить нѣсколько дней. Сюда же слѣдуетъ причислить грыжи грудобрюшной преграды, врожденные гидронефрозы, наконецъ врожденное опеченѣніе легкихъ (*pneumonia alba*) и еще много другихъ заболѣваній, съ которыми дѣти могутъ являться на свѣтъ. Геккеръ приводитъ весьма интересный случай этого рода (*Friedreichs Bl.* 1874, стр. 289): здѣсь остался неразрѣшеннымъ вопросъ, произошла-ли смерть новорожденного отъ найденной у него высокой степени головной водянки или вслѣдствіе поврежденій и насилія; при этомъ нельзя было отрицать возможность того, что найденныя трещины на не совсѣмъ окоченѣвшихъ теменныхъ костяхъ новорожденного могли образоваться не внѣ матки, но во время самаго акта родовъ. Въ нашемъ институтѣ мы вскрывали трупъ ребенка, умершаго черезъ 11 дней послѣ родовъ отъ воспаления брюшины, и при этомъ нашли столь высокую степень врожденной головной водянки, при нормальномъ повидимому черепѣ, что большихъ полушарій почти вовсе не было (Цилльнеръ, *Wr. med. Wochenschr.* 1880). Интерменингеальные экстравазаты, пріобрѣтенные плодомъ во время родовъ, могутъ причинить смерть скорѣ послѣ рожденія, слѣдовательно обуславливаютъ въ обширномъ смыслѣ неспособность къ жизни; тоже и *encephalitis interstitialis*, на который уже прежде указывали Рокитанскій (*Pathol. Anat.* III Auflage, II, 435 и 462), Вирховъ (*Arch.* 44 Bd., 4 Heft. также *Arch. f. Psychiatrie* 1870, стр. 65) и Парро (*Schmidts Jahrb.* 1871, 150 Bd., 55) и который мы неоднократно наблюдали, хотя и не у новорожденныхъ, но у грудныхъ дѣтей въ первые дни и недѣли ихъ жизни, *encephalitis interstitialis* представляется въ видѣ блѣдно-желтыхъ гнѣздъ въ бѣломъ веществѣ мозга и подъ микроскопомъ выражается большимъ количествомъ такъ называемыхъ зернистыхъ клѣтокъ. Наконецъ дѣти, родившіяся живыми, могутъ оказаться неспособными къ жизни вслѣдствіе того, что дыхательные пути ихъ закупорены околоплодной слизью и т. п., благодаря преждевременнымъ дыхательнымъ движеніямъ.

2. Насильственная смерть послѣ рожденія.

Существуетъ цѣлый рядъ вліяній, причиняющихъ насильственную смерть новорожденнаго, безъ вины матери. Изъ ихъ числа главнаго вниманія заслуживаютъ паденіе младенца при родахъ и кроветеченіе изъ пуповины.

Паденіе младенца при родахъ.

Въ настоящее время какъ акушеры, такъ и судебные врачи признали, что роды иногда могутъ наступать такъ внезапно, что ребенокъ извергается при самыхъ разнообразныхъ положеніяхъ беременной—стоячемъ, сидячемъ, колѣнопреклоненномъ; число подобныхъ родовъ такъ значительно и притомъ извѣстно такъ много наблюдений, гдѣ подобные роды совершились при обстоятельствахъ, не допускающихъ подозрѣнія, что составила особая рубрика родовъ подъ названіемъ родовъ съ паденіемъ (*Sturzgeburt*).

Изъ числа старыхъ врачей, оказавшихъ большія услуги ученію о родахъ съ паденіемъ, слѣдуетъ упомянуть главнымъ образомъ Клейна, который, желая выяснитъ этотъ вопросъ, возбуждавшій большія сомнѣнія, обратился въ 1813 г. къ вюртембергскому правительству съ просьбой сдѣлать запросъ всѣмъ медикамъ въ государствѣ, не встрѣчалось-ли имъ наблюдать у неподозрительныхъ особъ роды въ стоячемъ или сидячемъ положеніи. Этимъ способомъ стало извѣстно 183 случая доказанныхъ родовъ съ паденіемъ, именно 155 въ стоячемъ, 22 въ сидячемъ положеніяхъ и 6 на колѣняхъ (Менде, I. с. I, 228), Когенъ ванъ-Баренъ собралъ большое число подобныхъ случаевъ (*Schmidts Jarb.* 1845, 45, Bd. 84); тоже и Шютцъ (*ibid.* 1852, 73 Bd. 113); напротивъ Голь (I. с. 573) совершенно отрицалъ возможность родовъ въ стоячемъ положеніи и утверждалъ, что ничто не мѣшаетъ беременной лечь въ послѣдній моментъ; при этомъ онъ ссылался на то, что несмотря на обѣщанную имъ премію, только одна изъ его роженицъ могла родить въ стоячемъ положеніи *). Касперъ (I. с. 953) вполне основательно указываетъ на весьма разнообразныя условія, при которыхъ совершаются роды у тайныхъ роженицъ; онъ приводитъ 4 случая изъ собственныхъ наблюдений, гдѣ роды произошли при свидѣтеляхъ, въ стоячемъ положеніи и одинъ разъ при влѣзаніи на постель. Въ обществѣ естествоиспытателей въ Шнейерѣ (1861 г.) Кюби реферировалъ объ одной 16-лѣтней дѣвушкѣ, родившей стоя, и при этомъ Геккеръ, Ланге и Шпигельбергъ сообщили подобные случаи изъ своей практики. Кромѣ того, о родахъ въ стоячемъ положеніи сообщали Кюземаннъ (*Vierteljahrsschr. f. ger. M.* 1861. XX, 235), Ольсгаузенъ (*Monatsschr. f. Geburtsk.*, 1860 XVI, 33) Рейнгардтъ (23 случая родовъ на улицѣ, изъ нихъ 6 съ паденіемъ, *Marburger Dissert.* 1871) и Кондратовичъ (*Virch. Jahresb.* 1874, II, 806). Мы сами были свидѣтелями столь быстрого хода родовъ у одной замужней женщины, что въ тотъ моментъ, когда ее перенесли на постель, ребенокъ буквально выскочилъ изъ нея. Мы знаемъ также женщину, которая родила въ каретѣ, при чемъ ребенокъ упалъ на полъ, и видѣли ребен-

*) Кордвентъ (*Arch. f. Gynak.* XIII, 212) сообщаетъ случай добровольныхъ родовъ въ стоячемъ положеніи.

ка, родившагося въ тотъ моментъ, когда мать его выходила изъ кареты передъ подъѣздомъ родильнаго пріюта; при этомъ ребенокъ упалъ на снѣгъ и не получилъ никакого поврежденія только благодаря толстому слою снѣга; въ 1878 г. мы вскрывали ребенка, упавшаго на землю при родахъ въ стоячемъ положеніи, передъ вѣнскимъ родовспомогательнымъ институтомъ.

Собственно говоря, нѣтъ ничего поразительнаго, когда женщина родить, сидя на корточкахъ или на колѣняхъ, ибо еще неизвѣстно, не цѣлесообразнѣе ли эти положенія, по крайней мѣрѣ для періода изгнанія плода, нежели положенія на спинѣ или на боку (см. Шредеръ *Lehrb.* 1872, стр. 151, и также Плось „*Ueber die Lage und Stellung der Frau während der Geburt bei verschiedenen Völkern*“ 1872. Mit 6 Holzschnitten).

Роды съ паденіемъ могутъ быть гибельны для ребенка вслѣдствіе самаго паденія и получаемыхъ имъ при этомъ поврежденій, особливо головы, или вслѣдствіе паденія въ отхожее мѣсто или какія либо жидкости *), или наконецъ вслѣдствіе совокупности тѣхъ и другихъ моментовъ; опасность отъ разрыва пуповины рѣдко имѣетъ значеніе.

Само собой понятно, что при паденіи ребенка на твердый полъ, онъ можетъ получить поврежденія головы, главнымъ образомъ въ видѣ трещинъ и переломовъ; это тѣмъ возможнѣе, чѣмъ значительнѣе высота паденія. Замѣчательно, что Клейнъ и Голь допускаютъ подобную случайность лишь въ видѣ исключенія; при этомъ они ссылаются на упругость дѣтскаго черепа, а также на то, что пуповина (даже когда она разрывается) или слѣдующая за нею *placenta* умѣряютъ силу паденія. Во время преній, возникшихъ въ шпейерскомъ обществѣ естествоиспытателей по поводу реферата Кюби, было замѣчено, что новорожденные лишь въ рѣдкихъ случаяхъ родовъ съ паденіемъ получаютъ поврежденія. Это замѣчаніе вѣрно относительно родовъ на колѣняхъ или на корточкахъ, но не въ стоячемъ положеніи, ибо при паденіи играетъ роль не только скорость паденія тѣла ребенка, но также изгоняющая сила матки; при этомъ разрывъ пуповины обыкновенно происходитъ такъ быстро, что едва ли можетъ замедлить паденіе. Что касается хрупкости костей черепа новорожденныхъ, то по опыту извѣстно, что она весьма значительна: по крайней мѣрѣ это доказано множествомъ экспериментовъ Каспера и Скржечки. Мы лично ежегодно демонстрируемъ большое число опытовъ, въ которыхъ трупы новорожденныхъ дѣтей падаютъ головой внизъ съ высоты женскихъ половыхъ органовъ на твердый полъ; мы произвели до 100 подобныхъ опытовъ и ни въ одномъ случаѣ дѣло не обходилось безъ трещинъ или переломовъ костей черепа. Если, несмотря на это, въ акушерской практикѣ при родахъ съ паденіемъ ребенка рѣдко случаются поврежденія костей черепа, то это объясняется отчасти благопріятными условіями, при которыхъ происходятъ подобные роды,

*) Въ прошломъ году мы вскрывали ребенка, умершаго отъ ожоги горячимъ настоемъ ромашки. Въ этомъ случаѣ мать посадила свою 16-ти лѣтнюю дочь на сосудъ, наполненный настоемъ ромашки, считая болѣзнь припадкомъ коликъ. Дѣвушка родила въ этомъ положеніи, и ребенокъ упалъ въ горячій настой.

и вѣроятно также тѣмъ обстоятельствомъ, что поврежденія костей, въ особенности въ видѣ трещинъ, не легко узнаются, тѣмъ болѣе, что новорожденные легче переносятъ сотрясеніе мозга, т. е. оно вызываетъ у нихъ менѣе тяжкія явленія, нежели у старшихъ дѣтей и взрослыхъ, по причинѣ неразвитаго состоянія мозга новорожденныхъ и большого содержанія въ немъ воды. При паденіи въ отхожее мѣсто всѣ условія благопріятствуютъ поврежденіямъ головы, но неоднократно мы не встрѣчали при вскрытіи никакихъ трещинъ и пр., если въ клоакѣ находился глубокій слой нечистотъ.

Если изслѣдованію предлежитъ вопросъ о родахъ съ паденіемъ ребенка, то приходится обратить вниманіе на явленія, представляемыя матерью, затѣмъ ребенкомъ и наконецъ взвѣситъ всѣ обстоятельства дѣла.

Что касается матери, то часто приходится слышать, что роды съ паденіемъ скорѣе могутъ случиться у многорожавшихъ, нежели у первородящихъ, такъ какъ у первыхъ половые органы шире. Напротивъ, опытъ показываетъ, что большинство случаевъ родовъ съ паденіемъ приходится на долю первородящихъ, потому что онѣ по неопытности не умѣютъ оцѣнивать своего положенія и не замѣчаютъ наступленія родовъ. Нерѣдко первыя боли принимаются первородящими за кишечныя колики, позывъ на низъ и т. п.; это побуждаетъ ихъ отправиться въ отхожее мѣсто и здѣсь могутъ послѣдовать роды съ паденіемъ. Кромѣ того позывы къ испражненію и мочеиспусканію обыкновенно сопровождаютъ каждый родовой актъ. Наконецъ слѣдуетъ помнить, что существуетъ два вида родовъ съ паденіемъ: въ одномъ случаѣ весь родовой актъ протекаетъ необыкновенно быстро, — это стремительные роды въ тѣсномъ смыслѣ слова, а въ другомъ случаѣ внезапно и неожиданно происходитъ только изгнаніе плода. Въ первомъ случаѣ не можетъ существовать несоотвѣтствія между размѣрами плода и таза, тогда какъ второй случай можетъ имѣть мѣсто даже при крупныхъ плодахъ и относительной узкости родовыхъ путей; по нашимъ наблюденіямъ вторая форма чаще бываетъ при тайныхъ родахъ, нежели собственно стремительные роды.

Нѣкоторые авторы (Когенъ, Шютцъ) утверждали, что вообще тайныя роженицы разрѣшаются скорѣе другихъ. Пока это мнѣніе стоитъ особнякомъ, также какъ и воззрѣніе Виганда и Каспера, будто психическое возбужденіе вызываетъ „стремительное опорожненіе матки“ и тетаническое ея сокращеніе. При стремительныхъ родахъ легче могутъ образоваться разрывы задней спайки и прямой кишки, но и это не всегда случается и зависитъ отъ индивидуальной ширины и растяжимости наружныхъ половыхъ органовъ роженицы.

При изслѣдованіи ребенка прежде всего обращаютъ вниманіе на пуповину. Если роды происходятъ такимъ образомъ, что пуповина при паденіи новорожденного натягивается, — а этому благопріятствуютъ всѣ условія родовъ въ отхожемъ мѣстѣ или въ стоя-

чемъ положеніи, — то или пуповина разрывается, или увлекается за собой послѣдъ и остается цѣлой. И то и другое указываетъ на роды съ паденіемъ, хотя, конечно, этихъ указаній недостаточно, такъ какъ пуповину могла разорвать сама мать, а роды плода вмѣстѣ съ послѣдомъ могутъ произойти и при совершенно нормальныхъ условіяхъ.

Не подлежитъ сомнѣнію, что при родахъ съ паденіемъ пуповина легко можетъ разорваться. Правда Негріе (*Ann. d'hyg. publ.* XXV, 126), Шпетъ (*Wiener. Med. Wochenschr.* 8 Nov 1851) и Шатцъ (*Arch. f. Gynäk.* IX, 28) нашли, что пуповина можетъ выдержать несравненно большій грузъ при постепенномъ увеличеніи его (среднимъ числомъ 4000—5000 граммъ), чѣмъ вѣсъ плода; но само собой понятно, что при родахъ съ паденіемъ происходитъ не постепенное, но внезапное растяженіе пуповины, подъ вліяніемъ частью силы паденія ребенка, частью изгоняющей силы самой матки, а по извѣстнымъ физическимъ законамъ при подобныхъ условіяхъ достаточно сравнительно небольшого вѣса, для того, чтобы пуповина порвалась. И дѣйствительно, чрезвычайно точные опыты Пфанкхуа (*Arch. f. Gynäk.* 1875, VII, p. 28) показали, что для разрыва пуповины достаточно силы паденія ⁶⁶⁾ 1000 граммъ и менѣе (въ 2 случаяхъ уже 500 граммъ); съ этимъ вполне согласуются результаты нашихъ опытовъ, которые мы ежегодно повторяемъ передъ нашими слушателями и которые доказываютъ, что пуповина лишь въ видѣ исключенія выдерживаетъ силу паденія 1 кило. Конечно, чѣмъ длиннѣе пуповина, т. е. чѣмъ большую скорость паденія пріобрѣтаетъ тѣло ребенка, тѣмъ легче разрывъ ея. Но Пфанкхухъ показалъ, что даже при половинѣ длины пуповины (среднимъ числомъ около 21 см.) бываетъ достаточно 1000 граммъ для разрыва ея. Обыкновенно разрывается та часть пуповины, которая ближе къ тѣлу плода, иногда разрывъ бываетъ у самаго пупка или даже пуповина совершенно вырывается изъ пупочнаго кольца *). Разрывъ пуповины руками даже на трупѣ требуетъ нѣкотораго усилія, но если хорошо захватить ее, то для разрыва достаточно одного сильнаго движенія. Безъ сомнѣнія, разрывъ живой, тургесцирующей пуповины удастся несравненно легче, тѣмъ болѣе, что одна рука матери имѣетъ точку опоры на тѣлѣ ребенка. Въ этомъ случаѣ пуповина обрывается такъ же близко отъ тѣла ребенка и даже можетъ быть вырвана изъ пупочнаго кольца.

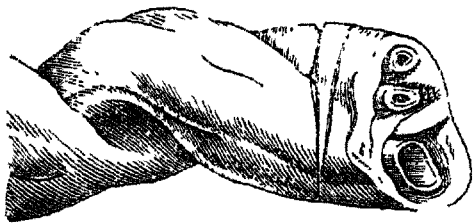
Обыкновенно по свойству свободного конца пуповины нетрудно рѣшить оторвана-ли она или отрѣзана. На перерѣзанной пуповинѣ, ровные края водной обо-

⁶⁶⁾ Съ какой высоты?

*) Въ вышеупомянутомъ случаѣ родовъ ребенка (вмѣстѣ съ дѣтскимъ мѣстомъ) въ стоячемъ положеніи передъ вѣнскимъ родовспомогательнымъ заведеніемъ мы нашли, что была разорвана только пупочная вена и притомъ внутри брюшной полости подъ брюшиною, въ которой былъ обширный кровоподтекъ вдоль сосуда. Несмотря на дефекты окостѣненія, мы нашли на черепѣ лишь двѣ ничтожныя третины внутренняго края обѣихъ теменныхъ костей.

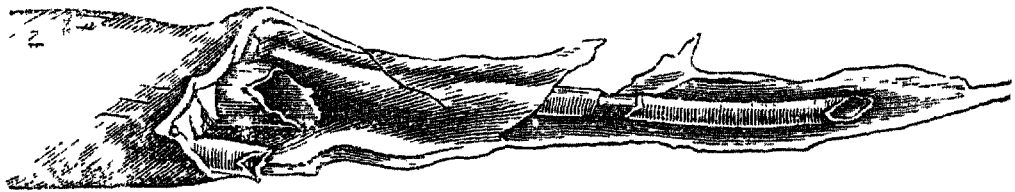
лочки, также какъ раздѣленіе всѣхъ частей пуповины въ одной плоскости весьма краснорѣчиво говорятъ за себя; плоскость разрѣза можетъ быть направлена къ длинной оси пуповины какъ перпендикулярно, такъ и наклонно. Все это встрѣчается преимущественно, когда пуповина перерѣзана съ одного приема. Если она была перерѣзана въ нѣсколько приемовъ, то поверхность разрѣза будетъ неровна и на влагалищѣ тогда ясно отличаются нѣсколько надрѣзовъ (рис. 102). Въ одномъ случаѣ мы нашли 5 параллельныхъ надрѣзовъ съ острыми краями; вѣроятно они были сдѣланы короткими ножницами, несмотря на это, обвиняемая упорствовала въ томъ, что она родила стоя и при этомъ пуповина оборвалась; на трупѣ не было ни слѣда поврежденій, но всѣ признаки задушенія. При разрывахъ пуповины водная оболочка представляетъ зазубренные, большею частью косые края, которые часто переходятъ въ центрпетальные продольные разрывы; сосуды въ этомъ случаѣ бываютъ раздѣлены на различныхъ уровняхъ. Нерѣдко одна или обѣ вытянутыя артеріи выдаются изъ раны (рис. 103). Обыкновенно пуповина разрывается въ вогну-

Рис. 102.



Натур. велич.

Рис. 103.



Натур. велич.

томъ мѣстѣ спирали гдѣ водная оболочка при растягиваніи пуповины натягивается подобно тетивѣ лука и разрывается прежде всего; потомъ сосуды сперва растягиваются, затѣмъ также разрываются и наконецъ лопаются остальная часть пуповины. Разрывъ рѣдко бываетъ въ поперечномъ направленіи, но и въ этомъ случаѣ имѣетъ неровные края и неровную поверхность. Другіе виды разрыва пуповины, напр. раздробленіе ея, встрѣчаются лишь въ видѣ исключеній, уже потому, что на это требуется больше времени.

На свѣжемъ трупѣ качества концовъ пуповины различить не трудно. Если же пуповина мумифицировалась, то ее сперва слѣдуетъ размочить. Значительная степень гніенія также маскируетъ свойства краевъ разрѣза; у труповъ, лежавшихъ въ отхожихъ мѣстахъ, пуповина можетъ быть изглодана крысами *).

Отсутствіе головной опухоли говоритъ въ пользу родовъ, сопровождающихся паденіемъ. Напротивъ, существованіе ея не исключаетъ возможности подобныхъ родовъ, такъ какъ періодъ изгнанія плода можетъ протекать чрезвычайно стремительно, не смотря на то, что головка нѣкоторое время была ущемлена въ тазовомъ кольцѣ.

Мы уже говорили, что не при каждомъ родахъ, сопровождающихся паденіемъ ребенка, происходятъ поврежденія, въ особенности головы; такъ напр. при родахъ надъ ведромъ или какимъ либо инымъ сосудомъ вовсе не удивительно, если ихъ вовсе не окажется.

*) Касперъ справедливо замѣчаетъ, что если у трупа ребенка, вынутого изъ отхожаго мѣста или другой какой либо жидкости, находятъ мумифицированную пуповину, то это доказываетъ, что трупъ попалъ въ данную жидкость лишь въ послѣдствіи. Впрочемъ, даже кратковременное лежаніе въ водѣ, помояхъ и т. п. быстро размягчаетъ мумифицированную пуповину.

При родахъ въ стоячемъ положеніи также можетъ не быть поврежденій, тогда какъ при паденіи въ отхожее мѣсто они происходятъ тѣмъ легче, чѣмъ яма глубже и чѣмъ меньше въ ней жидкости. Во всѣхъ этихъ случаяхъ главнымъ образомъ слѣдуетъ обращать вниманіе на то, похожи ли поврежденія головы на обыкновенныя поврежденія, получаемыя при простомъ паденіи, или же они отличаются особенностями, свойственными какимъ либо другимъ насильственнымъ дѣйствіямъ. Трещины и переломы черепа, образующіеся при простомъ паденіи новорожденного, встрѣчаются преимущественно, если не исключительно, на теменныхъ костяхъ и притомъ одинаково часто какъ на одной, такъ и на обѣихъ костяхъ; въ этомъ легко убѣдиться путемъ опытовъ. Чаще всего встрѣчаются переломы, которые начинаются отъ стрѣловиднаго края кости, большею частью отъ середины его, идутъ въ радіальномъ направленіи между лучами окостенѣнія къ теменному бугру и отсюда поворачиваютъ почти подъ прямымъ угломъ или по направленію къ вѣчному, или къ ламбдовидному швамъ. Могутъ встрѣтятся также простыя трещины. Рѣже мы находили настоящіе зубчатые переломы, въ которыхъ линія перелома пересѣкала лучи окостенѣнія; это наблюдалось почти всегда на внутренней части боковыхъ костей черепа. Два раза мы нашли на теменной кости угловатую трещину и одинъ разъ зубчатый переломъ, но во всѣхъ случаяхъ по свойствамъ переломовъ было ясно видно, что они произошли отъ внезапнаго давленія на сводъ черепа. Неправильные и сложные переломы костей черепа образуются только при паденіи съ значительной вышины; при умышленномъ убійствѣ ребенка такіа поврежденія легко возможны, потому что мать, убившая своего ребенка тупымъ или тупограннымъ орудіемъ, рѣдко удовлетворяется однимъ ударомъ, но для большей вѣрности повторяетъ удары. При простомъ паденіи не бываетъ кожныхъ ранъ головы, за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, гдѣ при паденіи съ значительной вышины голова ударяется объ острый или остроугольный предметъ.

Наконецъ, необходимо обращать вниманіе и на состояніе легкихъ. Если роды произошли надъ отхожимъ мѣстомъ или надъ сосудомъ, содержащимъ достаточное количество жидкости, то понятно, что при непосредственномъ паденіи ребенка изъ половыхъ органовъ въ жидкость, которая можетъ совершенно закрыть его, вовсе не произойдетъ вдыханія воздуха или оно будетъ крайне несовершенно; поэтому, если мы находимъ, что легкія совершенно раздуты воздухомъ или что воздухъ содержится не только въ желудкѣ, но и въ нѣкоторой части кишекъ, мы имѣемъ право исключить роды, сопровождающіеся паденіемъ ребенка. Однако слѣдуетъ замѣтить, что при паденіи ребенка въ небольшое количество жидкости или въ густыя нечистоты и т. п., куда онъ не можетъ немедленно погрузиться, дыханіе можетъ продолжаться въ теченіе нѣкотораго времени послѣ паденія. Въ пользу этого говорить нахожденіе въ отхожихъ мѣстахъ еще живыхъ младенцевъ. Само собой понятно, что здѣсь должно рѣшить, попалъ ли ребенокъ въ данную жидкость до смерти и уто-

нуль въ ней, или его бросили въ нее уже послѣ смерти; въ этомъ отношеніи мы ссылаемся на сказанное о смерти отъ утопленія.

При родахъ съ паденіемъ ребенка на полъ и съ смертельнымъ поврежденіемъ головы, совершенное наполненіе легкихъ воздухомъ не опровергаетъ справедливости показаній матери, потому что дыханіе можетъ продолжаться нѣкоторое время, несмотря на значительныя поврежденія черепа.

Это доказывается преимущественно тѣми случаями, въ которыхъ послѣ перфорации и кефалотрипсиса рождались живыя дѣти, дышавшія нѣкоторое время. Подобные случаи описываютъ В и с б р а н дъ (Schmidt's Jahrb. 3 Supplementb. S. 331). Л а б о р и (ibidem, 1845, 45, Bd. 191, ребенокъ жилъ еще болѣе часа), и мы сами два раза вскрывали трупы дѣтей, дышавшихъ послѣ кефалотрипсиса, такъ какъ легкія ихъ содержали воздухъ. При вскрытіи трупа новорожденного ребенка, найденнаго съ раздробленнымъ черепомъ въ сѣняхъ одного дома, мы нашли, что вещество мозга было почти совершенно разрушено и всѣ мягкія части на большомъ пространствѣ были заняты кровеподтекомъ; эти явленія несомнѣнно указывали на прижизненное происхожденіе поврежденій. Кромѣ того, въ желудкѣ были найдены двѣ цвѣточныя головки ромашки, плававшія въ мутной жидкости, оказавшейся при микроскопическомъ изслѣдованіи помоями; та-же жидкость и два лепестка ромашки найдены и въ бронхахъ. Трудно было допустить, что ребенка сперва бросили въ помой и затѣмъ уже раздробили ему черепъ; вѣроятно мать сперва раздробила черепъ ребенка и затѣмъ бросила его въ сосудъ съ помоями, куда передъ тѣмъ былъ вылитъ остатокъ настоя ромашки, и здѣсь ребенокъ сдѣлалъ еще нѣсколько дыхательныхъ и глотательныхъ движеній.

При судебно-медицинскомъ обсужденіи родовъ, выдаваемыхъ за роды съ паденіемъ, весьма важно изслѣдовать всѣ обстоятельства дѣла, которыя въ большинствѣ случаевъ помогаютъ составить то или другое заключеніе. Сюда относится не только строгая провѣрка показаній матери о ходѣ родовъ, но также тщательный осмотръ всей мѣстности. Нечего распространяться о томъ, что слѣды крови могутъ дать различныя указанія относительно мѣста, въ которомъ происходили роды; точно также ясно, что не можетъ быть и рѣчи о родахъ, сопровождавшихся паденіемъ ребенка въ отхожее мѣсто, если непосредственно послѣ родовъ свидѣтели не замѣтили въ немъ ни малѣйшихъ слѣдовъ крови, въ особенности когда нѣтъ указаній на то, что къ истребленію подобныхъ слѣдовъ были приняты соотвѣтствующія мѣры. Еще важнѣе обратить вниманіе на устройство отхожаго мѣста, въ особенности на величину отверстія стульчака, или воронки, если таковая имѣется, или трубъ, отходящихъ отъ воронки или отъ самаго стульчака. Чѣмъ шире эти отверстія и каналы, тѣмъ скорѣе можно допустить роды съ послѣдующимъ паденіемъ ребенка; иногда простымъ осмотромъ отхожаго мѣста можно убѣдиться, что ребенокъ не просто упалъ, но былъ просунутъ въ выгребную яму, если напр. отверстія узки или каналы имѣютъ изгибы.

Такъ напр. въ одномъ случаѣ, гдѣ обвиняемая показала, что она родила сидя на корточкахъ на стульчакѣ, поперечникъ круглаго отверстія равнялся всего

лишь 14 сантиметрамъ, а нижнее отверстіе нѣсколько изогнутой воронки, находившейся въ стульчакѣ, имѣло не болѣе 11 сантим. въ діаметрѣ. Такъ какъ ребенокъ былъ доношенъ и ширина его плечиковъ была 12 сантим., нельзя было допустить, чтобы онъ просто упалъ изъ половыхъ органовъ матери въ выгребную яму и судебномедицинское мнѣніе, что ребенокъ былъ просунутъ черезъ упомянутыя отверстія, было тѣмъ справедливѣе, что на лѣвой лопаткѣ ребенка кожа была оцарапана на пространствѣ величиной въ ладонь; такъ какъ ребенокъ при паденіи въ выгребную яму не могъ наткнуться на какой-либо предметъ и кромѣ того попалъ въ глубокий слой густыхъ нечистотъ, то ясно, что это поврежденіе образовалось отъ протискиванія тѣла его черезъ нижнее отверстіе воронки отхожаго мѣста. Въ другомъ случаѣ, трупъ доношеннаго ребенка былъ найденъ зарытымъ въ горшокъ и мать на допросѣ показала, что она родила въ стоячемъ положеніи, раздвинувъ ноги надъ этимъ самымъ горшкомъ, причемъ ребенокъ тотчасъ-же упалъ прямо въ горшокъ и остался въ немъ. Горшокъ имѣлъ 30 сантим. въ вышину и не болѣе 14 сантим. въ діаметрѣ, тогда какъ длина остатка разорванной пуповины, найденной на трупѣ, вмѣстѣ съ длиной остальной пуповины, найденной вмѣстѣ съ послѣдомъ въ другомъ мѣстѣ, равнялась 60 сантиметрамъ. При такихъ условіяхъ родить ребенка прямо въ сравнительно узкое отверстіе горшка, да еще въ томъ невѣроятномъ положеніи, которое будто-бы приняла обвиняемая, было-бы по меньшей мѣрѣ чудесной случайностью или ловкимъ фокусомъ; допустивъ даже такую случайность, трудно объяснить разрывъ пуповины при незначительномъ разстояніи отверстія горшка отъ половыхъ органовъ и извѣстной длинѣ пуповины (къ которой нужно еще прибавить половину длины самаго тѣла новорожденнаго), тѣмъ болѣе, что узкое отверстіе горшка должно было задержать паденіе ребенка. Въ третьемъ случаѣ, по словамъ матери, роды произошли въ то время, какъ она сидѣла надъ выгребной ямой. Два свидѣтеля показали, что они стояли у дверей отхожаго мѣста, въ которомъ находилась обвиняемая, и слышали за дверями шорохъ, похожій на то, какъ-бы кто-нибудь крѣпко держался за щеколду; непосредственно за этимъ они услышали звукъ, похожій на крикъ „молодаго котенка“ и черезъ нѣсколько минутъ изъ отхожаго мѣста вышла обвиняемая; она при этомъ отирала свои окровавленные руки о передникъ. На трупѣ ребенка, вынутомъ изъ выгребной ямы, были найдены угловатая трещина правой теменной кости и всѣ признаки смерти отъ задушенія; легкія содержали много воздуха, въ дыхательномъ горлѣ находилось содержимое клоаки и пуповина была оторвана вплоть у самаго пупка. Въ судебномедицинскомъ мнѣніи было выяснено, что хотя дыханіе ребенка при паденіи во время родовъ изъ половыхъ органовъ матери нельзя считать невозможнымъ, тѣмъ не менѣе при такихъ условіяхъ онъ не можетъ кричать; въ силу этого и совершеннаго наполненія легкихъ воздухомъ, нельзя допустить родовъ съ послѣдующимъ паденіемъ ребенка. Осмотръ отхожаго мѣста еще болѣе подтверждаетъ справедливость этого мнѣнія, такъ какъ передній край стульчака находится отъ двери на разстояніи 1,47 метровъ и слѣдовательно обвиняемая, сидя на стульчакѣ, ни какъ не могла въ то-же время держаться за щеколду двери, тогда какъ крикъ ребенка, услышанный двумя свидѣтелями, доказываетъ, что она родила именно держась за щеколду. Въ ватерклозетахъ нужно принимать во вниманіе прогоняющую силу водяной струи, особливо когда обвиняемая заявляетъ, что замятила младенца при открываніи клапана и что въ этотъ моментъ онъ и скрылся. Что младенецъ можетъ проскользнуть при подобныхъ условіяхъ—доказываетъ слѣдующій случай. Находившаяся въ здѣшнемъ госпиталѣ, замужняя, чахоточная больная неожиданно разрѣшилась, сидя въ ватерклозетѣ. На ея крикъ изъ сосѣдней палаты прибѣжала сестра милосердія, под-

няла больную, полагая, что ей сдѣлалось дурно и въ этотъ моментъ замѣтила въ воронкѣ шевелившагося младенца. Въ испугѣ она схватила рукоятку клапана и струя воды моментально унесла младенца. Упавъ съ высоты 3-го этажа вмѣстѣ съ дѣтскимъ мѣстомъ, онъ былъ принесенъ съ раздробленной головой.—Въ другомъ случаѣ, обвиняемая заявила, что открыла клапанъ съ цѣлью отмыть младенца отъ крови, причемъ онъ и исчезъ изъ виду.

Кровотеченіе изъ пуповины.

По вопросу о томъ, можетъ ли вообще послѣдовать смерть отъ кровотеченія изъ неперевязанной пуповины и бываетъ ли это часто или лишь въ видѣ исключеній, было написано очень много. Въ настоящее время акушеры и судебные врачи пришли къ тому убѣжденію, что это бываетъ очень рѣдко. Судебномедицинскія наблюденія доказали, что весьма рѣдко новорожденные умираютъ вслѣдствіе смертельнаго кровотеченія изъ пуповины, хотя при тайныхъ родахъ пуповину обыкновенно перерѣзываютъ немедленно послѣ рожденія ребенка и почти никогда ее не перевязываютъ.

Причину отсутствія большихъ кровотеченій изъ неперевязанной пуповины слѣдуетъ искать въ энергическомъ сокращеніи пупочныхъ артерій, стѣнки которыхъ состоятъ изъ значительно развитыхъ, продольныхъ и циркулярныхъ гладкихъ мышечныхъ волоконъ, при ничтожномъ содержаніи эластическихъ волоконъ; по причинѣ такого строенія, пупочныя артеріи обладаютъ въ одинаковой степени способностью суживаться и укорачиваться (Стравинскій), „Ueber den Bau der Nabelgefäße und über ihr Verhalten nach der Geburt“. Sitzb. d. Akad. d. Wiss. 1874, LXX, 3 Abth. Juliheft). Кромѣ того, эти сосуды обладаютъ, повидимому, значительной раздражительностью, благодаря которой простое соприкосновеніе вѣшняго воздуха, а быть можетъ также и механическое раздраженіе, вызываемое перерѣзкой, производятъ энергическое и продолжительное сокращеніе ихъ стѣнокъ. Имѣетъ-ли также вліяніе температура окружающей среды—еще не рѣшено, но мы видимъ, что при перерѣзкѣ пуповины у новорожденныхъ щенковъ или вырѣзанныхъ живыми изъ матки, кровотеченіе изъ пупочныхъ артерій прекращается спустя нѣсколько мгновеній, независимо отъ погруженія тѣла животнаго въ холодную или теплую воду. Артеріи сокращаются еще энергичнѣе, если въ нихъ ввести шетнику. Большое вліяніе на остановку кровотеченія изъ перерѣзанной пуповины приписываютъ появленію кровообращенія въ маломъ кругу, такъ какъ при этомъ брюшная аорта лишается большой массы крови; вслѣдствіе чего понижается давленіе во всѣхъ вѣтвяхъ ея и особенно въ конечныхъ. Значеніе пониженія кровяного давленія немаловажно, также какъ и слабость лѣваго желудочка, который гипертрофируется лишь послѣ родовъ; вслѣдствіе этой слабости, при перерѣзкѣ у новорожденныхъ животныхъ прочихъ и даже сонныхъ артерій, кровь не брызжетъ изъ нихъ сильной струей, какъ это бываетъ впослѣдствіи; въ этомъ мы убѣдились непосредственнымъ наблюденіемъ надъ новорожденными щенками, причемъ мы также нашли, что пупочныя артеріи въ брюшной полости продолжаютъ пульсировать еще нѣкоторое время (въ одномъ случаѣ въ теченіе получаса) послѣ того, какъ пульсъ и кровотеченіе изъ остатка пуповины уже исчезли и дыханіе было въ полномъ ходу (Oest. Jahrb. f. Pädiatr. 1877, pag. 188).

Это послѣднее наблюденіе, а также и акушерскій опытъ, показывающій, что пуповина пульсируетъ нѣкоторое, иногда довольно

долгое, время послѣ родовъ (Менде I. с. III, 289, и Голь I. с. 454), доказываютъ возможность смертельнаго кровотеченія изъ неперевязанной пуповины, что и оправдывается многочисленными наблюденіями. Не всегда удается открыть, почему кровотеченіе изъ перерѣзанной пуповины не остановилось, какъ это обыкновенно бываетъ, или почему оно возобновилось впоследствии. Повидимому неполное или затрудненное дыханіе благопріятствуетъ кровотеченію изъ пуповины, такъ какъ въ этихъ случаяхъ малое кровообращеніе не вполне развивается и потому кровяное давленіе въ системѣ аорты не только не падаетъ, но напротивъ повышается, какъ и при всякомъ задушеніи. Однако упомянутыя наблюденія не выяснили, усиливаетъ ли теплая среда, въ которой находится плодъ, кровотеченіе изъ пуповины и уменьшается ли подобное кровотеченіе отъ холода. По аналогіи съ другими ранами слѣдуетъ думать, что смертельное кровотеченіе происходитъ труднѣе изъ разорванной или раздавленной пуповины, чѣмъ изъ перерѣзанной. Мѣсто перерѣзки пуповины также имѣетъ нѣкоторое значеніе: изъ длиннаго куска оставленной пуповины нельзя опасаться такого опаснаго кровотеченія, какъ изъ короткаго; впрочемъ многочисленныя наблюденія показываютъ, что кровотеченіе не всегда случается, даже и въ тѣхъ случаяхъ, когда пуповина вырвана изъ пупка. Слѣдуетъ также обращать вниманіе на ненормальное происхожденіе пупочныхъ артерій.

По Рокитанскому (Path. An. 3 Aufl, III. 547) нерѣдко встрѣчается только одна пупочная артерія, какъ непосредственное продолженіе брюшной аорты. Несмотря на большое количество изслѣдованныхъ нами труповъ новорожденныхъ, мы лишь въ двухъ случаяхъ встрѣтили аномаліи пупочныхъ артерій. Въ обоихъ случаяхъ трупы принадлежали труднымъ дѣтямъ. Правой пупочной артеріи не было и ее замѣнялъ пучекъ соединительной ткани, лѣвая же была вдвое толще обыкновеннаго и начиналась нормально изъ а. hypogastrica; однако, просвѣтъ послѣдней былъ также увеличенъ.

Большая часть извѣстныхъ въ литературѣ случаевъ смертельнаго кровотеченія изъ пуповины относится къ числу послѣдовательныхъ кровотеченій, именно совершившихся въ періодъ отпаденія пуповины или вскорѣ послѣ него. Причиной кровотеченія въ нѣкоторыхъ случаяхъ былъ неправильный ходъ облитерации пупочныхъ сосудовъ; во многихъ, если не въ большинствѣ случаевъ, очевидно существовала такъ называемая кровоточивость, которая послѣдними изслѣдователями (Клебсъ, ф. Риттеръ и Эппингеръ) относится къ числу инфекціонныхъ болѣзней и объясняется поступленіемъ въ организмъ бактерій (изъ раны пуповины?). Обыкновенно въ подобныхъ случаяхъ бываютъ кровотеченія также изъ другихъ органовъ (носовое, кишечное кровотеченія) и встрѣчаются подтеки внутреннихъ органовъ, что значительно облегчаетъ діагностику упомянутаго процесса. Само собой понятно, что при изслѣдованіи трупа новорожденнаго, лишь въ томъ случаѣ можно подозрѣвать кровотеченіе изъ неперевязанной пуповины, когда самый трупу представляетъ ясныя признаки анеміи; но если она существуетъ, то

приписать ее пупочному кровотоку можно только при отсутствіи другихъ причинъ анеміи, въ особенности поврежденій крупныхъ сосудовъ и органовъ, богатыхъ кровью. При этомъ присутствіе перевязки на пуповинѣ не исключаетъ возможности кровотечения изъ нея, такъ какъ лигатура могла быть наложена въ послѣдствіи или была худо наложена или ослабла, въ слѣдствіе всасыванія вартоновой студени.

Умышленное убійство новорожденныхъ.

Въ улож. о наказ. убійство новорожденного активнымъ дѣйствіемъ матери отличается отъ убійства путемъ оставленія безъ помощи, необходимой послѣ родовъ.

Изъ всѣхъ активныхъ способовъ убійства новорожденныхъ чаще всего встрѣчаются поврежденія черепа тупыми или тупогранными инструментами, причемъ ими наносятъ удары по головѣ ребенка, или наоборотъ, ударяютъ голову ребенка о какія либо твердые предметы. Результатомъ подобныхъ насилій являются нарушенія цѣлости костей черепа, съ кровоизліяніемъ въ его полость. При обсужденіи подобныхъ поврежденій руководятся тѣми же правилами, какъ при поврежденіяхъ взрослыхъ людей. Впрочемъ, нарушенія цѣлости черепа новорожденныхъ представляютъ нѣкоторыя особенности; не говоря уже о томъ, что они часто образуются во время и даже до родовъ, ихъ легко можно смѣшать съ природными недостатками окостенѣнія и, наконецъ, въ слѣдствіе особенной хрупкости костей дѣтскаго черепа, переломы ихъ легко могутъ возникнуть и послѣ смерти.

Дефекты окостенѣнія бываютъ въ видѣ щелей и круглыхъ или неправильныхъ отверстій.

Рис. 104.



Зародышевыя щели на затылочной черепѣ новорожденного.

Рис. 105



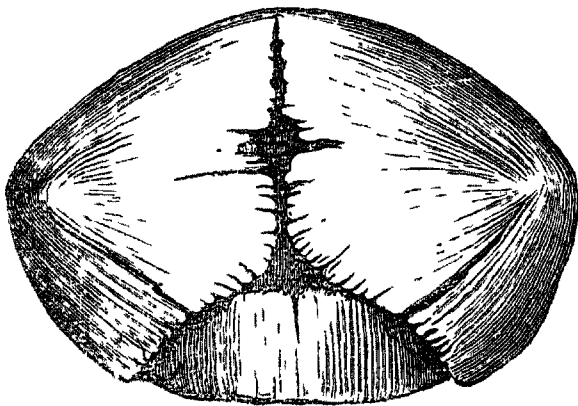
Черепъ затылочной кости раздѣленъ поперечно, въ слѣдствіе соединенія боковыхъ зародышевыхъ щелей.

Щели встрѣчаются съ большимъ постоянствомъ на затылочной кости и представляютъ остатки первоначальнаго раздѣленія пунктовъ окостенѣнія, изъ

которыхъ образуется затылочная кость. Здѣсь различаютъ отвѣсную и двѣ боковыя щели (рис. 104). Отвѣсная спускается отъ вершины кости къ затылочному бугру и рѣдко бываетъ длиннѣе 1, 5 сантим. Боковыя отходятъ симметрически отъ боковыхъ родничковъ затылочной кости, направляясь косвенно внутрь и вверхъ и оканчиваясь большею частью на высотѣ затылочнаго бугра, на разстояніи 1—1,5 сантим. отъ самого бугра. Длина ихъ рѣдко бываетъ менѣе 2 сантим. и онѣ не всегда представляютъ прямую линію, но весьма часто идутъ волнообразно. Кромѣ того, на нижнемъ краѣ затылочной кости, почти всегда на серединѣ его встрѣчается выемка, иногда продолжающаяся кверху въ видѣ щели; въ нѣкоторыхъ, довольно рѣдкихъ, случаяхъ эта щель соединяется съ отвѣсной щелью и тогда вся кость дѣлится на 2 боковыя половины. Чаше обѣ боковыя щели соединяются между собою, подобныхъ два экземпляра находятся въ нашемъ собраніи (рис. 105).

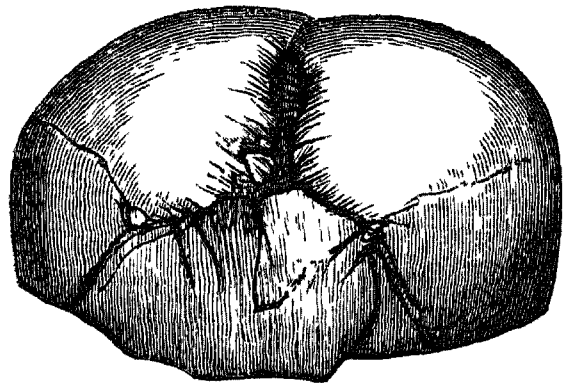
Такія „эмбриональныя щели“ встрѣчаются довольно часто также на теменныхъ костяхъ, хотя здѣсь онѣ не такъ постоянны, какъ на затылочной. Чаше всего онѣ наблюдаются въ задней трети стрѣловиднаго края, симметрически расположенныя на обѣихъ костяхъ; эти щели рѣдко превосходятъ 1,5 сантим. длиною, направляются кнаружи между лучами окостенѣнія и со-

Рис. 106.



Черепной сводъ поворожденнаго, съ добавочнымъ родничкомъ и образованіемъ щелей въ задней трети стрѣловиднаго шва, и съ зарод. щелями на ламбдовидномъ швѣ обѣихъ теменныхъ костей.

Рис. 107.



Рѣзкое, симметрическое образованіе щелей въ задней части обѣихъ теменныхъ костей.

отвѣтствуютъ тому мѣсту, гдѣ впоследствии образуются *foramina parietalia*. Часто внутренніе концы этихъ щелей расходятся и образуютъ въ стрѣловидномъ швѣ ромбовидное или овальное отверстіе, извѣстное подъ названіемъ „добавочнаго родничка“ (рис. 106). Столь же часто встрѣчаются симметрическія щели теменныхъ костей на границѣ средней и верхней третей ламбдовиднаго шва: онѣ идутъ впередъ и кнаружи къ *tuber parietale*. Обыкновенно онѣ бываютъ коротки, но въ одномъ случаѣ, описанномъ нами *), онѣ достигали почти до теменнаго бугра и представляли большое сходство съ травматическими трещинами (рис. 107).

Эти врожденныя щели часто были принимаемы за травматическія, въ приведенной сейчасъ работѣ мы собрали нѣсколько подобныхъ случаевъ **). Для

*) Prag. Vierteljahrssch. Bd. CXXIII, 53. Zur Kenntniss der natürlichen Spalten und Ossificationsdefecte am Schädel Neugeborener“.

**) Другой случай, въ которомъ эмбриональная щель затылочной кости 6 лѣтней (!) дѣвочки была принята за травматическую трещину, описанъ въ Schmidt's Jahrb. 1851, 69. Bd. 224.

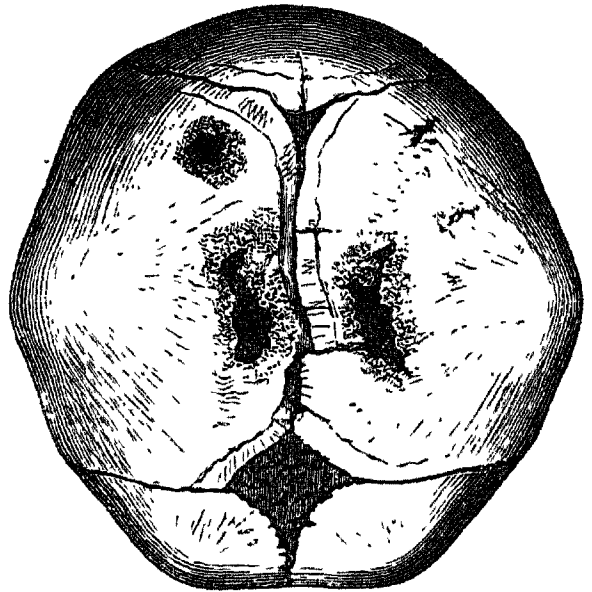
распознаванія важно прежде всего постоянное мѣстоположеніе щелей и ихъ симметричность; затѣмъ большое значеніе имѣютъ заостренные или закругленные края, которые не всегда идутъ по прямой линіи, но иногда извиваются въ видѣ волнистой линіи или зигзаговъ; кромѣ того, на свѣжихъ черепахъ можно замѣтить, что пространство между краями щелей выполнено эмбриональнымъ хрящемъ, съ которымъ довольно плотно сращены съ одной стороны *pericranium*, съ другой—*dura mater*.

Круглые или неправильные дефекты окостенѣнія также нерѣдко встрѣчаются на костяхъ черепа новорожденныхъ; они зависятъ отъ недостаточнаго окостенѣнія и отсюда ихъ названіе (рис. 108). Любимое мѣсто этихъ отверстій теменная, рѣже лобная и въ исключительныхъ случаяхъ затылочная кости. Дефекты теменныхъ костей помѣщаются чаще всего между стрѣловиднымъ швомъ и теменнымъ бугромъ, ближе къ первому. Часто дефектъ бываетъ на обѣихъ костяхъ, не достигая однако одинаковыхъ размѣровъ. Если дефекты находятся на лобной и затылочной костяхъ, то они такъ же никогда не занимаютъ бугровъ, но располагаются на периферіи костей. Они представляются или въ видѣ круглыхъ или неправильныхъ отверстій, приближаясь къ которымъ, кость постепенно истончается, или же въ видѣ тонкихъ прозрачныхъ мѣстъ, но чаще всего встрѣчаются комбинаціи обѣихъ этихъ формъ. При ощупываніи чрезъ покровы черепа, такіе

дефекты часто гнутся и даже крепитируютъ подъ пальцами, но отчетливо они наблюдаются на костяхъ, очищенныхъ отъ твердой мозговой оболочки и надкостницы; рассматривая приготовленную такимъ образомъ кость противъ свѣта, можно отлично прослѣдить какъ тонкія, прозрачныя мѣста, такъ и отверстія, къ окружности которыхъ кость постепенно истончается. Эти свойства, а равно *membrana primordialis*, выполняющая отверстія и сросшаяся съ надкостницей и *dura matris* даютъ возможность отличать подобные недостатки развитія отъ травматическихъ поврежденій. Но тѣмъ не менѣе извѣстны случаи непростительныхъ ошибокъ при объясненіи такихъ дефектовъ. Описываемые недостатки окостенѣнія имѣютъ важное судебномедицинское значеніе еще и въ томъ отношеніи, что они легко подвергаются поврежденіямъ, при незначительныхъ механическихъ насиліяхъ, что въ особенности нужно имѣть въ виду при обсужденіи послѣдствій родовъ, сопровождающихся паденіемъ младенца.

Дефекты окостенѣнія встрѣчаются у совершенно здоровыхъ дѣтей, иногда же они сопровождаютъ врожденную головную водянку. Кромѣ того заслуживаютъ вниманія нѣкоторые случаи, описанные въ литературѣ подъ названіемъ *osteogenesis imperfecta* (В р о л и к ѣ); въ этихъ случаяхъ, при недостаточномъ окостенѣніи всего скелета, кости черепа состояли изъ множества мелкихъ и тонкихъ пластинокъ, частью отдѣльныхъ, частью въ различной степени соединенныхъ между собою. Такіе черепа при ощупываніи представляются какъ бы раздробленными на множество кусковъ.

Рис. 108.



Дефекты окостенѣнія на теменныхъ костяхъ новорожденнаго.

Трещины или переломы, находимые на черепѣ новорожденныхъ, часто бываютъ посмертнаго происхожденія, такъ какъ для скрытія дѣтскихъ труповъ нерѣдко употребляются приемы, неизбежно ведущіе къ поврежденію костей, обладающихъ притомъ особенною хрупкостью. Извѣстно, что дѣтскіе трупы часто бросаются въ выгребныя и другія ямы, черезъ заборъ, засыпаются камнями, засовываются въ узкія пространства и т. п. Для оцѣнки происхожденія этихъ поврежденій прежде всего нужно имѣть въ виду условія мѣстности, способы удаленія и выниманія трупа, возможность употребленія при этомъ грубыхъ насилій и т. п. Такъ напр. на трупѣ одного, очевидно мертворожденного ребенка, вытасченного изъ выгребной ямы, мы нашли множество царапинъ на кожѣ туловища и сложные переломы и трещины, при отсутствіи всякихъ признаковъ реакціи; этимъ поврежденіямъ мы принуждены были приписать посмертное происхожденіе, тѣмъ болѣе, что выяснилось слѣдующее обстоятельство: трупъ застрялъ въ ретиральной трубѣ и такъ какъ причины засоренія ея никто не подозрѣвалъ, то его съ большимъ усиліемъ протолкнули внизъ помощью шеста. Кромѣ подобныхъ, постороннихъ соображеній, отличіемъ прижизненныхъ поврежденій отъ посмертныхъ служить присутствіе или отсутствіе реактивныхъ явленій.

Убіеніе новорожденныхъ ударами, толчками и вообще насиліями направленными на другія части тѣла, встрѣчается лишь въ видѣ исключеній и обыкновенно бываетъ сопряжено съ поврежденіями черепа. Въ послѣднее время Пинкусъ. Биттнеръ, Келеръ (*Vierteljahrschr. f. ger. Med.* 1875, XXII, p. 1, XXIII, p. 33 и 1877, XXVI, p. 71) Мернеръ (*ibid.* 1882, XXXVI, 226) и Линднеръ (*ibid.* 242) описали случаи насильственной смерти новорожденныхъ, вслѣдствіе разрыва печени. Кромѣ того, что эти случаи весьма рѣдко встрѣчаются, они интересны еще и потому, что по ихъ поводу возникъ вопросъ, можетъ ли разрывъ печени произойти отъ отрыва пуповины. Судя по сдѣланнымъ до сихъ поръ наблюденіямъ, мы должны на этотъ вопросъ отвѣтить отрицательно, по крайней мѣрѣ если дѣло идетъ объ отрываніи пуповины собственной тяжестью самого плода; ни въ одномъ изъ многихъ извѣстныхъ намъ случаевъ вырыванія пуповины изъ пупка при родахъ, сопровождавшихся паденіемъ ребенка, мы не видѣли поврежденія печени, хотя однажды разрывъ пупочной вены находился внутри брюшной полости (стр. 602). Если даже сама мать, отрывая пуповину, упирается одной рукой въ тѣло ребенка, то разрывъ печени все-таки едва ли произойдетъ, потому что для разрыва пуповины не требуется особой силы. Напротивъ, сильные ушибы печеночной области, какъ напр. при топтаніи ребенка и т. п. активныхъ насиліяхъ, также какъ паденіе съ значительной высоты на твердую землю, могутъ произвести разрывы печени и въ виду несоразмѣрной величины печени новорожденныхъ, ея богатства кровью и значительной нѣжности самой ткани, слѣдуетъ удивляться, что это поврежденіе такъ рѣдко встрѣчается у дѣтей, вынутыхъ напр. изъ выгребныхъ ямъ.

Убийство новорожденныхъ рѣжущими или колющими орудіями встрѣчается еще рѣже. Мы знаемъ лишь одинъ случай, въ которомъ мать перерѣзала шею своему ребенку и другой, въ которомъ ребенокъ получилъ смертельную рану желѣзной лопатой.

Задушеніе часто встрѣчается. Если оно сдѣлано съ нѣкоторой утонченностью, напр., помощью прекращенія доступа воздуха къ дыхательнымъ отверстіямъ, какими либо мягкими предметами, платками, одѣялами и т. п., то внѣшнихъ признаковъ этого рода смерти совершенно не бываетъ *). Задушеніе путемъ закрыванія рта и носа руками можетъ оставить послѣ себя слѣды въ видѣ вдавленій отъ ногтей и царапинъ по близости отъ дыхательныхъ отверстій. Но надо имѣть въ виду, что кожныя царапины на лицѣ могутъ произойти отъ самопомощи. Относительно слѣдовъ, остающихся на шеѣ удавленныхъ дѣтей, мы должны сослаться на сказанное нами объ удавленіи взрослыхъ. Но слѣдуетъ замѣтить, что кровеподтеки въ мягкихъ частяхъ шеи, особенно во владалищѣ *m. sternocleidomastoidei* (*Haematoma st. cl. m.*), могутъ образоваться также вслѣдствіе насилія при самопомощи, напр. вслѣдствіе разгибанія шейки какъ при лежащей, такъ и при послѣдующей головкѣ; это доказано наблюденіями Гиршпрунга (*Virch. Jahrb.* 1869, II, 662), Скржечки (*Vierteljahsschr. f. ger. Med.* 1869, X, 129) и Фассбендера (*ibidem.* 1874, XXI, 176); кромѣ того, Шредеръ два раза видѣлъ отрывъ *partes condyl.* отъ затылочной кости вслѣдствіе извлеченія послѣдующей головки помощью такъ называемаго пражскаго ручнаго приема, и подобное же поврежденіе, при нормальномъ черепномъ положеніи, описываетъ Винкель (Бергманнъ, *Pitha—Billroth's Handb.*, III, 1873, p. 46). Изслѣдованія Зассена 33 дѣтей, рожденныхъ помощью извлеченія, см. *Virchows Jahresb.* 1874, II, 803. При удавленіи помощью петли, у новорожденныхъ, вслѣдствіе значительной нѣжности ихъ ткани, легче нежели у взрослыхъ, происходятъ кровеподтеки въ подкожной клѣтчаткѣ и глубже лежащихъ мягкихъ частяхъ. Въ одномъ случаѣ, гдѣ ребенокъ былъ удавленъ помощью рукава рубашки, мы нашли ясно выраженную странгуляціонную борозду. Выше было уже сказано (стр. 430), что странгуляціонная борозда (мягкая) на шеѣ можетъ образоваться отъ обвиванія пуповины, и что анемическое дно поперечныхъ складокъ кожи, на шеѣ хорошо упитанныхъ дѣтей, можетъ быть принято за странгуляціонную борозду.

*) На одномъ дворѣ былъ найденъ трупъ доношеннаго и крѣпкаго новорожденнаго, безъ всякихъ внѣшнихъ признаковъ поврежденія; при вскрытіи оказались: подтекъ величиной съ бобъ на небныхъ дужкахъ, въ глоткѣ, на уровнѣ гортани, продольный разрывъ съ кровеподтекомъ и неровными краями, длиною въ 1 см., и на корнѣ языка близъ надгортанника два такихъ же разрыва слизистой оболочки, величиной въ чечевицу и также съ кровеподтеками. Очевидно, ребенокъ былъ задушенъ насильственнымъ введеніемъ въ глотку какого то твердаго тѣла, по всей вѣроятности, пальца.

Прочіе виды насильственной смерти новорожденныхъ, за исключеніемъ смерти отъ утопленія, встрѣчаются крайне рѣдко и, не представляя ничего специфическаго, обсуждаются на основаніи общихъ правилъ.

Убійство новорожденного оставленіемъ безъ помощи и необходимой при родахъ можетъ быть произведено умысленнымъ оставленіемъ пуповины безъ перевязки, или умысленнымъ неудаленіемъ препятствій для дыханія или, наконецъ, оставленіемъ ребенка безъ защиты отъ внѣшнихъ, вредныхъ вліяній.

Само собой разумѣется, что если даже и доказано, что смерть новорожденного ребенка произошла отъ кровотеченія изъ неразвязанной пуповины, то лишь въ самыхъ рѣдкихъ случаяхъ можно найти вѣскія доказательства въ пользу того, что пуповина была умысленно оставлена безъ перевязки; тѣмъ болѣе, что первородящая (а онѣ то обыкновенно и привлекаются къ отвѣтственности) могла и не понимать необходимости перевязки пуповины, да и не знать, какъ это дѣлается. Точно также понятно, что когда ребенокъ рождается въ сорочкѣ или съ дыхательными отверстіями, закрытыми оболочками плода или слизью, мать можетъ вовсе не сознавать опасности, угрожающей жизни ея ребенка, и поэтому не приметъ никакихъ мѣръ для устраненія этихъ препятствій. Если же мы имѣемъ дѣло съ родами, сопровождавшимися паденіемъ ребенка въ какой либо сосудъ или происшедшими подъ одѣяломъ и т. п., то конечно должно принять, что здравый смыслъ долженъ былъ подсказать матери, что нельзя оставлять ребенка въ этомъ положеніи, если она хотѣла сохранить его жизнь. Въ такихъ случаяхъ нерѣдко обвиняемая заявляетъ, что въ моментъ родовъ она лишилась чувствъ или такъ ослабѣла, что не могла помочь ребенку. Обморокъ въ моментъ прорѣзыванія головки былъ констатированъ въ клиническихъ случаяхъ (Шредеръ, I. с. 100) и потому нѣтъ основанія отвергать возможность его во время тайныхъ родовъ, въ особенности если актъ родовъ идетъ быстро, причемъ чувствительные половые органы испытываютъ болѣе или менѣе внезапное и потому чрезвычайно болѣзненное растяженіе. Но такъ какъ тайные роды обыкновенно имѣютъ быстрое теченіе и притомъ не рѣдко сопровождаются психическихъ возбужденіемъ, то нѣтъ никакого основанія считать показаніе матери о потерѣ ею сознанія вымышленнымъ или преувеличеннымъ. То же самое слѣдуетъ сказать относительно показанія обвиняемой, что она послѣ родовъ не могла подать ребенку помощи вслѣдствіе крайняго истощенія. Однако въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ мы не будемъ полагаться только на то, что вообще подобное состояніе возможно; но постараемся убѣдиться, согласуются ли остальные обстоятельства дѣла съ подобнымъ предположеніемъ. Убійство ребенка, оставленіемъ его незащищеннымъ отъ внѣшнихъ вредныхъ вліяній, совершается преимущественно такимъ образомъ, что его оставляютъ тамъ, гдѣ онъ родился, причемъ онъ умираетъ напр. отъ холода. Мы уже говорили о томъ, что для

смерти ребенка вовсе не требуется той низкой температуры, которая производит замерзание, и что въ то же время весьма трудно поставить діагнозъ подобной смерти. Понятно, что задача доказать умышленное оставление ребенка на холодѣ падаетъ скорѣе на судебного слѣдователя, нежели на врача, такъ какъ одни побочныя обстоятельства могутъ дать нужныя въ этомъ отношеніи указанія.

Въ заключеніе слѣдуетъ замѣтить, что не всегда объектомъ вскрытія бываютъ цѣлыя трупы, но иногда лишь отдѣльныя части ихъ, такъ какъ остальные могутъ быть умышленно изрублены на куски („Seltener Fall von grosser Verstümmelung eines neugeborenen Kindes; fehlender Kopf, fehlende Lungen, Schnitte in den Extremitäten“. Мейеръ, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. XII, 87) или что бываетъ рѣже, съѣдены крысами или другими животными. Въ такихъ случаяхъ отъ природы частей, оставшихся въ цѣлости, зависитъ возможность дать отвѣты на тѣ или другіе вопросы, предлагаемые при изслѣдованіяхъ труповъ новорожденныхъ. Прежде всего можно бываетъ объяснить былъ ли данный ребенокъ новорожденный и достигъ-ли онъ полной зрѣлости или нѣтъ. На вопросъ родился ли онъ живымъ—можно въ некоторымъ вѣроятіемъ отвѣтить лишь въ томъ случаѣ, если цѣлы легкія и пищеварительный каналъ. Если передъ нами одна голова, то мы обращаемъ вниманіе на состояніе барабанныхъ полостей. Если бы въ нихъ оказались постороннія вещества, то можно было бы сдѣлать заключеніе о родѣ смерти ребенка; то же самое бываетъ возможно, если на другихъ частяхъ тѣла встрѣчаются поврежденія прижизненнаго происхожденія.

Наконецъ можетъ случиться, что объектомъ изслѣдованія будетъ даже не дитя, а одинъ лишь послѣдъ. Въ подобныхъ случаяхъ руководятся не только состояніемъ матери, изслѣдованіемъ которой не слѣдуетъ пренебрегать также и въ вышеупомянутыхъ случаяхъ, но и величиной и вѣсомъ послѣда, по которому можно приблизительно опредѣлить возрастъ плода. Поэтому при описаніи состоянія плода въ каждый изъ мѣсяцевъ беременности, мы приводили средніе вѣсъ и поперечникъ послѣда. Если окажется placenta duplex, то нельзя сейчасъ же заключать, что роды были двойней, ибо не разъ наблюдали одинъ плодъ съ двумя послѣдами, причемъ обыкновенно каждый послѣдъ имѣлъ лишь половину нормальной величины (см. Schmidt's Jahrb. 1844, 43 Bd., p. 44, 1854, II, 209 и 1854, 83 Bd., p. 323). Въ этихъ случаяхъ пуповина или раздѣляется на два ствола непосредственно передъ послѣдомъ, или же образуетъ такъ называемое insertio velamentosa.

Случай, въ которыхъ плодъ былъ совершенно съѣденъ свиньями и изслѣдованію были подвергнуты лишь мать и послѣдъ, находятся въ Autenrieth's Aufsätzen, p. 341, и Friedrich's Bl., 1871; p. 436.

Трупныя явленія.

Судебному врачу необходимо знать измѣненія, происходящія въ тѣлѣ человека съ момента прекращенія жизни: съ одной стороны, степень этихъ измѣненій даетъ возможность опредѣлить давность смерти, съ другой стороны знакомство съ этими измѣненіями предохраняетъ врача отъ грубой ошибки: принять обыкновенныя трупныя явленія за патологическія измѣненія.

Смерть наступаетъ съ того момента, когда окончательно прекращаются дыханіе и дѣятельность сердца. Прекращеніе этихъ наиважнѣйшихъ явленій жизни не всегда бываетъ одновременно. Дѣятельность сердца обыкновенно продолжается еще нѣсколько мгновений послѣ остановки дыханія, иногда даже довольно долго, въ особенности у новорожденныхъ (стр. 383): Рѣже продолжается одно

лишь дыханіе, напр. послѣ обширныхъ поврежденій сердца или при смерти отъ паралича его. У обезглавленныхъ животныхъ довольно долго наблюдается періодическое открываніе рта, соответствующее дыханію и Вецинъ въ теченіе 10 минутъ наблюдалъ это явленіе на головахъ казненныхъ. Въ теченіе нѣкотораго времени послѣ прекращенія дѣятельности сердца и дыханія, ткани еще сохраняютъ извѣстныя жизненныя свойства. Сюда относятся электро-мускулярная раздражительность, констатированная Эппингеромъ на трупахъ людей, умершихъ въ госпиталѣ, по истеченіи 2—4 часовъ послѣ смерти, и другими наблюденіями на трупахъ казненныхъ, по истеченіи еще болѣе продолжительнаго времени, движеніе мерцательнаго эпителия и сѣмянныхъ нитей, которое наблюдалось у скоропостижно умершихъ нерѣдко по истеченіи 24—48 часовъ послѣ смерти, а иногда и еще позже, и наконецъ вышеупомянутая (ст. 383) возстановляющая способность тканей.

Въ судебно-медицинскомъ отношеніи важны слѣдующія изъ измѣненій, наступающихъ въ трупѣ непосредственно или въ первые часы послѣ смерти: охлажденіе трупа, образованіе гипостазовъ и посмертное окоченѣніе.

Охлажденіе поверхности труповъ, замѣтное на ощупь, наступаетъ среднимъ числомъ черезъ 8—17 часовъ (Касперъ); при измѣреніи термометромъ оказывается, по Зейделеру, что для полного охлажденія требуется среднимъ числомъ 23 часа. Болѣе раннее или болѣе позднее охлажденіе труповъ зависитъ частью отъ индивидуальныхъ, частью отъ внѣшнихъ условій. Трупы дѣтей охлаждаются скорѣе труповъ взрослыхъ, и худые—скорѣе жирныхъ. Изъ внѣшнихъ моментовъ болѣе всего вліяетъ температура и теплостойкость окружающей среды. Въ холодной водѣ трупы охлаждаются весьма быстро, въ выгребныхъ ямахъ и т. п. медленно. Скорость охлажденія измѣняется также смотря по тому, былъ ли трупъ раздѣтъ или одѣтъ, закрытъ одѣялами, сѣномъ, соломой и т. п. Температура мертваго тѣла не только сравнивается съ температурой окружающей среды, но падаетъ еще ниже, вслѣдствіе испаренія съ поверхности и зависящаго отъ того поглощенія тепла, поэтому трупы обыкновенно бываютъ болѣе или менѣе холодны на ощупь.

Прежде было распространено мнѣніе, что температура тѣла съ наступленіемъ смерти равномерно понижается, пока не сравняется съ температурой окружающей среды; Вундерлихъ и друг., доказавъ предсмертное и посмертное повышение температуры, значительно видоизмѣнили это воззрѣніе. Подобныя повышенія температуры были наблюдаемы преимущественно послѣ инфекціонныхъ болѣзней (холера), а также при столбнякѣ и болѣзняхъ центральной нервной системы; температура доходила до 44° С. и выше и держалась на этой высотѣ иногда минутъ 15—20 послѣ смерти. Въ настоящее время еще неизвѣстно, сопровождаются ли нѣкоторые и какіе именно изъ видовъ острой, насильственной смерти подобнымъ повышеніемъ температуры; но надо полагать, что это явленіе бываетъ при смерти отъ задушенія; при нѣкоторыхъ отравленіяхъ, протекающихъ съ припадками задушенія и конвульсіями, а также при поврежденіяхъ головного и верхняго отрѣзка спинного мозга; напротивъ, при смерти отъ кровотечения, утопленія и замороженія и, быть можетъ, также послѣ ожога и обвариванія (когда вслѣдствіе сжиганія кожицы теряется значительное количество тепла) слѣдуетъ ожидать пониженія температуры *).

*) То немногое, что извѣстно объ измѣненіяхъ температуры при острыхъ насильственныхъ видахъ смерти, желающіе найдутъ въ нашихъ «Leichenerscheinun-

Распределение крови изменяется уже во время агонии, какъ доказываетъ блѣдность кожи, вслѣдствіе ослабленія дѣятельности органовъ, управляющихъ кровообращеніемъ, при чемъ кровь начинаетъ подчиняться дѣйствию тяжести. Вліяніе послѣдней обнаруживается главнымъ образомъ послѣ смерти и производитъ то, что кровь опускается изъ верхнихъ частей тѣла въ наиболѣе низкія. Отъ этого зависитъ, съ одной стороны, еще болѣе значительное поблѣднѣніе кожи верхнихъ частей тѣла и, съ другой стороны, образованіе гипостатической гипереміи въ мѣстахъ, расположенныхъ низко. Различаютъ внѣшніе и внутренніе гипостазы и первые изъ нихъ называютъ вульгарнымъ именемъ *трупныхъ пятенъ*. Чѣмъ больше крови въ трупѣ и чѣмъ жиже она послѣ смерти, тѣмъ скорѣе появляются трупныя пятна. Они бываютъ ясно выражены среднимъ числомъ черезъ 3—10 часовъ послѣ смерти. Впослѣдствіи эти пятна становятся еще рѣзче, потому что въ соответствующія мѣста стекаетъ все болѣе и болѣе крови и, кромѣ того, потому что къ гипостатической гипереміи присоединяется уже явленіе гніенія,—имбибиція ткани кровянистой сывороткой. Трупныя пятна образуются также послѣ смерти отъ кровотеченія, но въ этихъ случаяхъ они бываютъ немногочисленны, блѣднѣе и иногда даже вовсе отсутствуютъ; отсутствіе трупныхъ пятенъ мы наблюдали три раза. При обычномъ положеніи труповъ пятна образуются преимущественно на спинѣ и бокахъ. Но если трупъ долго послѣ смерти лежалъ въ какомъ нибудь другомъ положеніи, то конечно и гипостазы образуются въ другихъ мѣстахъ, такъ что по трупнымъ пятнамъ можно судить, въ какомъ положеніи трупъ находился послѣ смерти. Чаше всего необычное расположеніе трупныхъ пятенъ наблюдается у повѣшенныхъ; нижняя половина тѣла бываетъ покрыта гипостазомъ, который выраженъ тѣмъ рѣзче, чѣмъ больше времени трупъ оставался въ висѣющемъ положеніи. Если трупъ лежалъ ничкомъ, трупныя пятна образуются на передней части тѣла, а спина представляетъ обыкновенную трупную блѣдность. Очень часто мы находимъ, что одна половина лица багроваго цвѣта и соединительная оболочка соответствующаго глаза имбибирована, тогда какъ другая половина лица и *conjunctiva* другого глаза блѣдны. Это явленіе зависитъ отъ продолжительнаго лежанія трупа на боку и представляетъ простое трупное явленіе, которое, однако, легко можетъ ввести въ заблужденіе неопытнаго эксперта. Примѣръ такой ошибки приводитъ Машка (*Vierteljahrssch. f. ger. Med.* 1883, XXXVIII, S. 77). У старой женщины, найденной послѣ мозгового кровотеченія уже мертвою, лежащею въ постелѣ на правомъ боку, синебагровая окраска съ легкими кровеподтеками на правой сторонѣ лица, шеи и груди была приписана удушенію.

По понятнымъ причинамъ, гипостазы образуются въ меньшей степени или даже вовсе отсутствуютъ на тѣхъ мѣстахъ кожи, которыя подвергаются давленію, отъ чего бы оно ни зависѣло, отъ тяжести ли самого тѣла или какихъ либо иныхъ причинъ. При обычномъ положеніи труповъ на спинѣ, такими мѣстами будутъ лопатки, ягодицы и икры, а также части, стянутыя одеждой, лентами, подвязками и т. п. На шеѣ подобное прижатіе можетъ зависѣть отъ петли, туго повязаннаго галстука, ворота рубашки и даже, какъ у жирныхъ особъ и въ особенности у маленькихъ дѣтей, отъ взаимно прилегающихъ складокъ кожи. Подобныя мѣста отличаются отъ окружающихъ частей своимъ блѣднымъ цвѣтомъ и могутъ быть ложно истолкованы, особенно если они лежатъ на шеѣ. Выше при-

gen», *Vierteljahrsschr. f. ger. Med.* XXV 236, а также въ работахъ Шлеммера и Тамасси, „*Del decorso della temperatura nelle morti violenti*“. *Rivista sperim. di Freniatria e Medic. legale.* Anno II. Fascicolo V, VI и Тамасси „*Temperatura negl'avvelenamenti*“. *Ibidem* Anno III. Fasc. II. 265.

жатаго мѣста можетъ образоваться застой опускающейся крови, въ видѣ багровой каймы, которую можно принять за кровеподтекъ (ср. стр. 423).

Обыкновенно трупныя пятна имѣютъ багровый цвѣтъ, тѣмъ болѣе насыщенный, чѣмъ дольше эти пятна существуютъ, чѣмъ жиже кровь и чѣмъ въ большемъ количествѣ она находится въ трупѣ, какъ напр. у задушенныхъ. Если трупная кровь представляетъ какой либо иной, а не обычный венозный (гипервенозный) цвѣтъ, то и трупныя пятна отличаются отъ обыкновенныхъ, напр. при отравленіи окисью углерода, они принимаютъ свѣтло-красный оттѣнокъ. Но свѣтло-красный цвѣтъ трупныхъ пятенъ можетъ зависѣть также отъ значительнаго размачиванія кожи, о чемъ было сказано при описаніи смерти отъ утопленія и замерзанія (стр. 438 и 466).

Кромѣ вышесказаннаго, трупныя пятна важны въ судебномедицинскомъ отношеніи еще потому, что нерѣдко ихъ принимаютъ за ціанотическое окрашиваніе и даже за кровеподтеки. Выше уже говорилось (стр. 218) о возможности подобной ошибки и о способахъ избѣжать ее. Гипостатическое окрашиваніе отличается отъ ціаноза главнымъ образомъ своимъ положеніемъ и распространеніемъ, а также и постепеннымъ уменьшеніемъ насыщенности цвѣта, въ направленіи снизу кверху.

Одновременно съ „трупными пятнами“ и въ силу тѣхъ же законовъ образуются гипостазы внутреннихъ органовъ, нерѣдко принимаемые за патологическіе процессы. Къ наиболѣе обыкновеннымъ явленіямъ этого рода, относятся большее скопленіе крови и большая сочность нижнихъ частей общихъ покрововъ головы и лежащей подъ ними соединительной ткани; при низкомъ положеніи свѣщенной головы эти явленія, какъ показали опыты Э н г е л я, могутъ развиваться до образованія кровеподтековъ. Далѣе, сюда относится сильное кровенаполненіе нижнихъ частей продольной пазухи и въ особенности налитіе сѣти сосудовъ низколежащихъ участковъ мягкой мозговой оболочки; эта инъекція можетъ быть принята за прижизненную гиперемію. Гипостазы на шеѣ замѣчаются преимущественно въ нижнихъ слояхъ рыхлой клѣтчатки, подъ наружной кожей и между мышцами, затѣмъ на задней стѣнкѣ глотки, дыхательныхъ путей и пищевода, а также въ клѣтчаткѣ, лежащей между пищепроводомъ и позвоночнымъ столбомъ. Изъ гипостазовъ въ грудной полости важны гипостазы легкихъ. Обиліе сосудовъ въ легкихъ и рыхлое, крупно-петлистое строеніе этого органа представляютъ чрезвычайно благопріятныя условія для гипостатической гипереміи; поэтому почти во всѣхъ трупахъ мы находимъ болѣе или менѣе ясно выраженные признаки гипостаза легкихъ. Благодаря гипостазу, поверхность низкихъ частей даже совершенно здоровыхъ легкихъ представляется болѣе темною и эта окраска кверху становится постепенно свѣтлѣе. Эти части на ощупь нѣсколько плотнѣе, при разрѣзѣ представляются полнокровнѣе, сочнѣе и менѣе содержащими воздуха, нежели остальные. Отсюда недалеко до распознаванія мнимыхъ инфарктовъ, пневмоній и у дѣтей—ателектазовъ. И здѣсь слѣдуетъ руководствоваться главнымъ образомъ положеніемъ измѣненныхъ частей и постепеннымъ переходомъ ткани, изобилующей кровью и содержащей мало воздуха въ нормальную ткань; такой переходъ совершается неизмѣнно въ одномъ и томъ же направленіи, снизу кверху, въ случаѣ надобности можно прибѣгнуть къ микроскопическому изслѣдованію. При изслѣдованіи труповъ новорожденныхъ слѣдуетъ помнить, что гипостатическія части легкихъ всегда содержатъ мало воздуха. При извѣстныхъ условіяхъ, низменные части легкихъ, содержавшія воздухъ, могутъ совершенно лишиться его, вслѣдствіи простого опусканія крови. Конечно, это происходитъ не такъ легко при гипостазахъ, развившихся только послѣ смерти, какъ при гипостазахъ, начавшихся еще во время агоніи. Въ полости живота гипостазы встрѣчаются преимущественно на задней стѣнкѣ желудка и на отлогахъ частяхъ

кишечника, а также въ петляхъ кишекъ, лежащихъ въ маломъ тазу. Въ особенности не слѣдуетъ смѣшивать гипостазы желудка съ иного рода гипереміями этого органа. Почки также подвергаются гипостазу и ихъ глубокое положеніе даже благопріятствуетъ развитію этого явленія. При обычномъ положеніи трупа на спинѣ, подкожная соединительная ткань и мускулатура задней стороны головы представляются болѣе сочными и переполненными кровью. Въ одномъ извѣстномъ намъ случаѣ это явленіе было принято за приливъ крови и объяснено ударами палкой. По тѣмъ же причинамъ спинно-мозговое венное сплетеніе обыкновенно бываетъ переполнено кровью, а равно и вены мягкой оболочки спинного мозга. К а с п е р ь - Л и м а н ь совершенно справедливо замѣчаетъ, что спинной мозгъ вообще рѣдко вскрываютъ и его обычный видъ такъ мало знакомъ большинству врачей, что упомянутому переполненію венъ очень легко можетъ быть дано ложное толкованіе.

Описанное распредѣленіе гипостазовъ внутреннихъ органовъ находится въ трупахъ, остававшихся послѣ смерти въ обычномъ положеніи на спинѣ. Само собой понятно, что всѣ явленія опусканія будутъ выражены на противоположной сторонѣ, когда трупъ лежитъ на животѣ. У повѣшенныхъ, если они долго оставались въ петлѣ, гипостазы развиваются преимущественно въ нижней половинѣ тѣла. Въ этихъ случаяхъ кишки бываютъ сильно инъецированы, почки содержатъ много крови, венозные сплетенія полости таза переполнены ею; эти явленія считались патогномоническими признаками смерти отъ повѣшенія, но вовсе не имѣютъ такого значенія, подобно тургесценціи наружныхъ половыхъ органовъ, которая прежде считалась весьма важнымъ признакомъ, всѣ эти явленія развиваются и на свѣжемъ трупѣ, оставленномъ на нѣкоторое время въ всячемъ положеніи.

Трупное окоченѣніе наступаетъ скорѣ послѣ смерти. На трупахъ взрослыхъ оно обыкновенно начинается среднимъ числомъ черезъ 2—4 часа послѣ смерти и въ слѣдующіе 4—6 часовъ занимаетъ все тѣло. Мнѣніе будто бы трупы истощенныхъ и старыхъ людей окоченѣваютъ скорѣе, нежели трупы крѣпкихъ особъ, требуетъ дальнѣйшаго подтвержденія. Новорожденные и грудные дѣти, дѣйствительно, окоченѣваютъ скорѣе взрослыхъ. По аналогіи съ животными можно заключить, что трупное окоченѣніе скорѣе всего наступаетъ послѣ смертельныхъ кроветеченій, поврежденій шейной части спинного мозга, нѣкоторыхъ отравленій (кислотами, стрихниномъ), можетъ быть также послѣ солнечныхъ ударовъ и смерти отъ молніи; однако, въ этомъ отношеніи надъ человѣческими трупами еще нѣтъ точныхъ наблюденій.

Въ послѣднее время нѣсколько разъ поднимался вопросъ о томъ, можетъ ли трупное окоченѣніе всего тѣла или, по крайней мѣрѣ, отдѣльныхъ группъ мышцъ наступать уже въ моментъ смерти. Въ доказательство возможности подобнаго ранняго окоченѣнія приводятъ наблюденія, сдѣланныя на поляхъ сраженій во время минувшей войны; трупы не только солдатъ, но и лошадей были находимы въ положеніяхъ, принятыхъ ими въ послѣдній моментъ жизни. Д ю б у а - Р е й м о н ь предложилъ для подобнаго окоченѣнія названіе к а т а л е п т и ч е с к а г о т р у п н а г о о к о ч е н ѣ н і я; это хотя и не вполне подходящее названіе можетъ быть принято въ виду его краткости. Опыты Ш р о ф ф а младшаго и Ф а л ь к а (см. мои „Leichenerscheinungen“, 1. с.) показали, что у животныхъ, убитыхъ поврежденіемъ верхней части спинного мозга, тетанически сокращенныя мышцы прямо переходили въ трупное окоченѣніе и, вѣроятно, подобныя поврежденія у людей имѣютъ тѣ-же слѣдствія; но пока еще не доказано, что группы мышцъ, сократившіяся подъ вліяніемъ воли передъ самою смертію, остаются въ этомъ состояніи до наступленія трупнаго окоченѣнія, или

непосредственно послѣ смерти подвергаются окоченѣнію и такимъ образомъ остаются въ однажды принятомъ положеніи. Вышеприведенныя наблюденія безъ натяжки можно объяснить тѣмъ, что трупы принимали подобное положеніе чисто случайно, при паденіи, и затѣмъ окоченѣвали въ этомъ видѣ, или что паденію убитого препятствовали какія-либо внѣшнія условія. Дѣйствительно, въ судебно-медицинской практикѣ нерѣдко встрѣчаются совершенно исключительныя положенія труповъ, въ особенности отдѣльныхъ членовъ ихъ, потому что трупы окоченѣваютъ въ томъ, иногда очень странномъ положеніи, въ которомъ они оставались послѣ смерти, а такія положенія нерѣдко бываютъ поразительно похожи на произвольныя. При этомъ нужно замѣтить, что расслабленіе мышцъ или извѣстныхъ группъ мышцъ, наступающее по смерти, не всегда сопровождается измѣненіемъ положенія соотвѣтствующаго члена, если сократившаяся группа мышцъ не подвергается по смерти дѣйствию тяжести, то по причинѣ расслабленія антагонистовъ членъ по необходимости остается въ принятомъ положеніи. Такъ, наши изслѣдованія показали, что на трупахъ пальцы взрослыхъ и особенно дѣтей необыкновенно часто представляются сжатыми въ кулакъ или остаются въ иномъ положеніи, очевидно принятомъ въ моментъ смерти, подъ вліяніемъ прижизненнаго сокращенія мышцъ. Нѣтъ никакого основанія искать причину этихъ положеній въ продолжающемся послѣ смерти сокращеніи соотвѣтствующихъ мышцъ или во внезапномъ развитіи трупнаго окоченѣнія; это зависитъ просто оттого, что рука, сжатая въ кулакъ въ моментъ смерти, не подчиняется никакой силѣ, способной ее разжать, такъ какъ вмѣстѣ съ сгибателями расслабляются также и разгибатели и, слѣдовательно, перемѣна положенія можетъ произойти только отъ собственной тяжести смѣщенныхъ частей, которая не всегда этому благопріятствуетъ. Въ подобномъ ходѣ вещей нѣтъ ничего особеннаго, при жизни мы также можемъ сжать руку въ кулакъ и расслабить сгибатели пальцевъ, не раскрывая кулака, что подтверждается сохраненіемъ на трупѣ сжатого кулака, не смотря на совершенное прекращеніе мышечнаго окоченѣнія. Этимъ объясняется, почему трупы застрѣлившихся или заколовшихся людей и т. п. продолжаютъ держать въ рукѣ свое оружіе *).

Трупное окоченѣніе поражаетъ не всю мускулатуру сразу; оно почти всегда начинается съ затылка и нижней челюсти, затѣмъ переходитъ на туловище, на верхнія и, наконецъ, на нижнія конечности. Отклоненія отъ этого порядка встрѣчаются чрезвычайно рѣдко. Что касается продолжительности трупнаго окоченѣнія, то можно считать доказаннымъ, что оно кончается тѣмъ скорѣе, чѣмъ менѣе развита мускулатура или чѣмъ значительнѣе степень ея истощенія. Быстрѣе всего кончается періодъ окоченѣнія у незрѣлыхъ плодовъ, такъ что утверждали даже, что незрѣлые плоды вовсе не подвергаются окоченѣнію. У зрѣлыхъ и хорошо упитанныхъ новорожденныхъ трупное окоченѣніе можно найти еще по прошествіи 24—36 часовъ, рѣдко позже. Продолжительность трупнаго окоченѣнія грудныхъ младенцевъ среднимъ числомъ равна 40 часамъ и видоизмѣняется, смотря по возрасту и состоянію питанія. У взрослыхъ, по нашимъ наблюденіямъ, трупное окоченѣніе бываетъ совершенно ясно выражено спустя 48 часовъ, затѣмъ начинаетъ постепенно ослабѣвать и обыкновенно между 72 и 84 часами

*) Хотя изолированная мышца во время окоченѣнія дѣйствительно становится короче, тѣмъ не менѣе окоченѣніе не можетъ вызвать передвиженія членовъ, такъ какъ на трупѣ одновременно окоченѣваютъ и антагонисты каждой группы. Движеніе небольшихъ членовъ, именно легкое сгибаніе пальцевъ отъ подобнаго укорачиванія далеко еще не доказано, хотя возможно, что сгибатели берутъ верхъ надъ своими антагонистами. Также неизвѣстно, существуетъ ли связь между посмертными содроганіями, замѣчаемыми въ пальцахъ при холерѣ и посмертнымъ окоченѣніемъ.

послѣ смерти окончательно исчезаетъ. У истощенныхъ и марантическихъ, а также водяночныхъ субъектовъ окоченѣніе исчезаетъ еще скорѣе. Мнѣніе, что окоченѣлость уничтожается гніеніемъ, совершенно невѣрно; нерѣдко трупное окоченѣніе наблюдается на позеленѣлыхъ и даже вздувшихся трупахъ. По заключенію нѣкоторыхъ наблюдателей, трупное окоченѣніе продолжается особенно долго у людей, умершихъ отъ опьяненія, утопленія и отравленія стрихниномъ. По нашимъ наблюденіямъ это нельзя возводить на степень общаго правила. Замораживание труповъ дѣлаетъ невозможнымъ опредѣленіе времени смерти по трупному окоченѣнію; при этомъ слѣдуетъ замѣтить, что, по Брюкке, трупное окоченѣніе сохраняется даже послѣ оттаиванія труповъ.

Rigor mortis исчезаетъ не вездѣ одновременно; обыкновенно онъ пропадаетъ въ тѣхъ группахъ мышцъ, въ которыхъ наступилъ раньше, но нерѣдко трупное окоченѣніе исчезаетъ въ конечностяхъ прежде, нежели въ мышцахъ головы и шеи. Въ голенностопныхъ сочлененіяхъ оно исчезаетъ обыкновенно позже всего.

Къ трупнымъ явленіямъ, наступающимъ также вскорѣ послѣ смерти и развивающимся раньше наступленія гніенія, относится *высыханіе* кожи, происходящее на мѣстахъ, лишенныхъ кожицы, влажныхъ или же сдавленныхъ; оно зависитъ отъ дѣйствія воздуха и было уже описано въ своемъ мѣстѣ (стр. 214, 215 и 405). Къ этому разряду явленій принадлежатъ извѣстныя измѣненія глазъ; большею частью непосредственно послѣ смерти глазъ до нѣкоторой степени теряетъ свою упругость и блескъ, а затѣмъ глазное яблоко спадается и роговица начинаетъ мутнѣть. Последняя сперва представляется какъ бы осыпанною пылью, затѣмъ поверхность ея складывается въ мелкія морщинки и самая ткань становится все болѣе и болѣе мутной и непрозрачной, пока наконецъ не превратится въ opakую. Если вѣки закрыты не совсѣмъ плотно, то вскорѣ послѣ смерти начинаютъ высыхать мѣста конъюнктивы, открытыя доступу воздуха; при этомъ обыкновенно по обѣимъ сторонамъ роговицы образуются желтоватобурныя, треугольныя пятна, не разъ предлагали считать эти пятна вѣрными признаками смерти. Далѣе, глазное яблоко еще болѣе спадается, стекловидное тѣло разжижается, оболочки глаза пропитываются кровью и въ заключеніе—превращаются въ спавшійся мѣшокъ, который, благодаря своему фиброзному строенію, долго противустоитъ дальнѣйшему разрушенію.

Дальнѣйшія измѣненія въ трупѣ относятся уже къ гніенію. Гніеніе кожи выражается прежде всего процессами имбибиции. Трупныя пятна становятся грязными и болѣе разлитыми, багровыя пятна появляются, постепенно увеличиваясь, также и на возвышенныхъ частяхъ трупа. Вмѣстѣ съ этимъ появляется своеобразная, грязновато-зеленая окраска отдѣльныхъ участковъ кожи и обыкновенно прежде всего въ паховыхъ областяхъ; отсюда это окрашивание распространяется на животъ, появляется въ другихъ мѣстахъ и, наконецъ, занимаетъ все тѣло. При дальнѣйшей имбибиции кожи, мѣста, соотвѣтствующія гипостатическимъ пятнамъ и зеленому окрашиванію, становятся сочныѣе и, наконецъ, между кожей и кожицей выпотѣваетъ кровянистая сыворотка грязнаго цвѣта. При этомъ кожа поднимается въ видѣ пузырей, или же связь ея съ кожей становится такой рыхлой, что она легко снимается цѣлыми пластами. Послѣ случайнаго снятія кожицы или когда пузыри лопнутъ, обнаруживается влажная грязноватая кожа (*corium*), которая или подвергается дальнѣйшему разжиженію, или высыхаетъ отъ дѣйствія воздуха. Одновременно съ описанными измѣненіями, начинается развитіе гнилостныхъ газовъ въ подкожной клѣтчаткѣ (гнилостная эмфизема) преимущественно лица, шеи, верхней части грудной клѣтки, половыхъ органовъ и конечностей. Соотвѣтствующія мѣста представляются опухшими, эластическими, при давленіи пальцемъ крепитируются; на общихъ покровахъ, вслѣд-

ствіе просачиванія разложившейся крови изъ растянутыхъ газами венъ въ окружающія ткани, располагаются широкія полосы и сѣти, нечистаго темно-зеленаго цвѣта. Такъ какъ одновременно съ этимъ вздувается и животъ, то, наконецъ, все тѣло, по мѣткому выраженію Каспера, принимаетъ „гигантскій видъ“.

Дальнѣйшія измѣненія, наблюдаемые въ трупѣ, происходятъ сравнительно медленно, нежели вышеописанныя. Кожица слущивается съ влажной и грязной кожи все на большемъ и большемъ пространствѣ, связь ногтей и волосъ разрыхляется до такой степени, что они безъ труда выдергиваются; зеленныя пятна на кожѣ становятся темнѣе и, наконецъ, почти чернѣютъ; красныя и бурокрасныя имбибированныя мѣста дѣлаются все болѣе и болѣе грязными, образованіе газовъ въ подкожной клѣтчаткѣ и полостяхъ тѣла постепенно усиливается, до тѣхъ поръ, пока напряженные гнилостные газы гдѣ нибудь не прорвутся; тогда тѣло спадается и мягкія части подвергаются гнилостному разложенію, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ высыханію и потомъ тлѣнію.

Рядъ гнилостныхъ измѣненій в н у т р е н н и х ъ о р г а н о в ъ обнаруживается также явленіями имбибиции и просачиванія, которыя такъ же начинаются прежде всего въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ развились гипостазы. Слѣдовательно въ нижнихъ частяхъ различныхъ органовъ; кровянистая сыворотка просачивается черезъ стѣнки сосудовъ и частью пропитываетъ самыя ткани, частью вытекаетъ изъ органовъ и скопляется внѣ ихъ, преимущественно въ серозныхъ мѣшкахъ. Прежде всего имбибируется слизистая оболочка зѣва, гортани и дыхательныхъ путей, затѣмъ задняя стѣнка желудка, нижняя часть кишечника, далѣе внутренняя оболочка сосудовъ и сердца, а также мозговые оболочки; образующуюся при этомъ разлитую, пятнистую или полосчатую красноту нужно отличать отъ прижизненнаго налитія сосудовъ ⁶⁷⁾; также слѣдуетъ отличать отъ патологическихъ процессовъ кровянистое пропитываніе цѣлыхъ органовъ, особенно легкихъ, развившееся въ трупѣ. На стр. 571-й уже было сказано, что трупные трансудаты, скопляющіеся въ полости плевры у новорожденныхъ, могутъ отчасти, а при нѣкоторыхъ условіяхъ и совершенно вытѣснить воздухъ изъ легкихъ. Чѣмъ далѣе подвигается гніеніе, тѣмъ болѣе крови теряютъ сосуды путемъ имбибиции и трансудации; поэтому, было бы непростительной ошибкой заключать о кроветеченіи, основываясь на пустотѣ сосудовъ и сердца въ сильно загнившемъ трупѣ. Чѣмъ кровь была жиже, тѣмъ скорѣе она оставляетъ сосуды. Свернувшаяся кровь также наконецъ становится жидкой. Кровь разжижается не только въ сосудахъ, но и въ экстравазатахъ, такъ что при значительной степени гніенія травматическія кровензліянія могутъ совершенно исчезнуть, или, по крайней мѣрѣ, сдѣлаться неузнаваемыми.

Прочія макроскопическія измѣненія, наступающія подъ вліяніемъ гніенія въ отдѣльныхъ органахъ, состоятъ вообще въ томъ, что цвѣтъ послѣднихъ становится грязнымъ, ткань ихъ размягчается, и въ ней образуются газы и, наконецъ, она превращается въ маркую массу.

М и к р о с к о п и ч е с к і я из м ѣ н е н і я г н і ю щ и х ъ тканей описаны преимущественно Ф. Фалькомъ и Тамассіей, а также и нами (см. Leichenscheinungen, I. c., p. 259). Оказывается, что мышечныя волокна, равно какъ и эпителий желѣзъ, уже весьма рано мутнѣютъ и пропитываются зернистыми массама, сильно преломляющими свѣтъ; при этомъ вся картина представляетъ

⁶⁷⁾ Отличить одну красноту отъ другой можно посредствомъ лупы: при гипереміяхъ видна густая сѣть налитыхъ сосудовъ, при трупной имбибиции, кромѣ сплошной окраски, ничего особеннаго не замѣчается. Конечно, при этомъ способѣ изслѣдованія нельзя отличить прижизненную (обыкновенно исчезающую по смерти) гиперемію отъ гипостатической.

большое сходство съ картиной такъ называемаго зернистаго перерожденія, или „мутнаго набуханія“ (trübe Schwellung). Мутное набуханіе имѣетъ большое діагностическое значеніе для нѣкоторыхъ отравленій, а также характерно для многихъ, въ особенности инфекціонныхъ, болѣзней и поэтому слѣдуетъ всегда помнить, что гніеніе даетъ такую же картину (ср. ктр. 487).

Время появленія гніенія и быстрота его теченія зависятъ отъ извѣстныхъ условій; съ ними необходимо нужно ознакомиться, потому что только тщательное обсужденіе этихъ условій даетъ возможность, по степени разложенія трупa, опредѣлить время наступленія смерти. Различаютъ внѣшнія и внутреннія условія гніенія.

Къ внѣшнимъ, самымъ важнымъ, условіямъ относятся вліяніе воды, воздуха и теплоты. Доступъ атмосфернаго воздуха безусловно необходимъ для поддержанія гніенія, потому что онъ доставляетъ кислородъ и ферменты гнилостнаго броженія (зародыши бактерій). Чѣмъ свободнѣе доступъ воздуха, тѣмъ быстрѣе, *caeteris paribus*, совершается разложеніе. Исключеніе составляетъ быстрое теченіе сухого воздуха, которое, наоборотъ, можетъ произвести высыханіе или такъ наз. мумификацію трупa, при чемъ она скорѣе наступаетъ въ частяхъ менѣе мясистыхъ и болѣе доступныхъ иссушающему дѣйствію воздуха. При вскрытіи трупa одного повѣсившагося, повисѣвшаго 20 дней въ сильно провѣтриваемомъ погребѣ, голова, лицо, руки и обнаженные ноги оказались мумифицированными, остальные же части были относительно свѣжи. Поэтому гніеніе начинается и протекаетъ скорѣе всего, когда трупъ лежитъ на воздухѣ; подъ водой гніеніе совершается медленнѣе, а въ трупахъ, зарытыхъ въ землю, оно тѣмъ медленнѣе, чѣмъ менѣе воздуха пропускаетъ почва и чѣмъ толще слой ея. Наблюденія на французскихъ поляхъ битвы показали, что одежда замедляетъ гніеніе труповъ, какъ лежащихъ на воздухѣ, такъ и погребенныхъ. По Кретёру, особенно задерживаютъ гніеніе гуттаперчевые плащи. Затѣмъ не разъ было замѣчено задерживающее вліяніе деревянныхъ гробовъ; еще въ большей мѣрѣ это обнаруживаютъ металлическіе гроба, употребленіе которыхъ замѣтно увеличивается. При вырываніи изъ могилы, по прошествіи многихъ лѣтъ (однажды черезъ 10), мы находили трупы окруженными сильно смердящими, гнилостными помоями, это обстоятельство, но нашему мнѣнію, дѣлаетъ непозволительнымъ употребленіе металлическихъ гробовъ при обыкновенныхъ погребеніяхъ. Далѣе, для поддержанія гніенія необходима извѣстная степень влажности. Тѣло человека содержитъ до 85 проц. воды и поэтому сначала бываетъ достаточно собственной влаги трупa. Но когда часть гнилостной жидкости истратится путемъ просачиванія и испаренія, напр. въ сухомъ воздухѣ, или путемъ всасыванія, какъ напр. въ сухой, порозной почвѣ, тогда наступаетъ время, гдѣ собственной влажности трупa уже недостаточно для поддержанія гніенія. Части оставшіяся цѣлыми, подвергаются тогда медленному высыханію и тлѣнію. Многие изъ такъ называемыхъ натуральныхъ мумій обязаны своимъ происхожденіемъ этому ходу трупнаго разложенія. Поэтому, для полного гніенія необходимо поступленіе нѣкотораго количества влажности извнѣ, и чѣмъ ея больше, тѣмъ быстрѣе совершается гніеніе. Вода имѣетъ не только химическое, но также разрыхляющее, мацерирующее дѣйствіе. Поэтому такъ быстро гниютъ трупы, подвергающіеся дѣйствію воздуха послѣ продолжительнаго лежанія въ водѣ.

Если тѣло остается подъ водой, то наступленіе и развитіе гнилостнаго разложенія тѣмъ больше замедляется, чѣмъ холоднѣе вода, поэтому въ проточной болѣе, чѣмъ въ стоячей и въ холодное время года болѣе, чѣмъ въ теплое. При этомъ тѣло бываетъ защищено отъ личинокъ мухъ и другихъ организмовъ, живущихъ только въ воздухѣ, что также способствуетъ его сохраненію. Но въ замѣну этого,

трупъ подвергается такъ наз. мацераци, подъ именемъ которой разумѣютъ частью вымачиваніе, частью измѣненія, производимыя разрыхляющимъ и пропитывающимъ дѣйствіемъ воды. Чистая форма мацераци, т. е. не сопровождающаяся гніеніемъ, встрѣчается на плодахъ, умершихъ во время беременности и остающихся вмѣстѣ съ цѣлыми оболочками въ полости матки или живота. Какъ было выше описано (стр. 584) мацерация начинается процессами пропитыванія (имбибиціи) и просачиванія, къ чему довольно рано присоединяется ослабленіе связи кожицы (epidermis или поднятіе ея трансудатомъ. При дальнѣйшемъ теченіи, плодъ постепенно теряетъ кровь и воду, выщелачивается и уменьшается въ объемъ, между тѣмъ какъ органы цѣлые годы сохраняютъ свое какъ грубое, такъ и микроскопическое строеніе и только жиръ превращается въ жирныя кислоты. Такія плоды неправильно обозначаютъ претерпѣвшими липоидное измѣненіе; въ дальнѣйшемъ періодѣ, вслѣдствіе потери жидкихъ частей и отложенія известковыхъ солей, они превращаются въ такъ наз. lithoradion. Трупы, остающіеся подъ водой, въ общихъ чертахъ подвергаются подобнымъ же измѣненіямъ, но здѣсь присоединяется гніеніе, хотя и очень медленное, отбѣливаніе и разрыхленіе тканей вслѣдствіе постоянного соприкосновенія съ водою и, наконецъ, механическое отдѣленіе и разрушеніе частей, увлекаемыхъ теченіемъ воды; такъ, что подъ вліяніемъ всѣхъ этихъ условій трупы мало по малу распадаются.

Здѣсь необходимо упомянуть объ образованіи жировоска, или омыленія труповъ. Съ тѣхъ поръ, какъ Фуркруа первый обратилъ вниманіе на это явленіе, замѣченное имъ при перенесеніи кладбища, „des Innocents“, въ Парижѣ, на образованіе жировоска (трупный жиръ—adiposire) стали смотрѣть, какъ на превращеніе, которому подвергаются всѣ мягкія части вообще и мышцы въ особенности; при этомъ полагаютъ, что при нѣкоторыхъ условіяхъ, въ особенности при лежаніи труповъ въ водѣ или въ сырой почвѣ, при недостаточномъ доступѣ воздуха, мягкія части не подвергаются гнилоственному разложенію, но превращаются въ жиръ, который впослѣдствіи омыляется. Этого мнѣнія твердо держится Краттеръ (Oest. ärztl. Vereinsztg, 1879. № 11 u Zeitsch. f. Biologie. 1880; XVI). Въ виду нашихъ наблюденій, еще въ 1879 г. (zwei aus dem Wasser gezogene menschliche Skelette, Constatirung der Identität nebst Bemerkungen über das sog. «Fettwachs.» Wr. med. Wochenschr № 5—7) мы высказали мнѣніе, что очень часто, а можетъ быть въ большинствѣ случаевъ, такъ наз. жировоскъ, образуется не отъ посмертнаго жирового перерожденія мягкихъ частей, а представляетъ собою превратившійся въ жирныя кислоты прежде существовавшій, подкожный и всякій иной жиръ, оставшійся послѣ гнилоснаго разрушенія мягкихъ частей и особливо мышцъ (влагалища которымъ въ нашихъ случаяхъ еще прекрасно сохранились). Дальнѣйшіе случаи, одинъ изъ нихъ (безголовый трупъ старика) находится въ нашемъ музеѣ и вскорѣ будетъ описанъ Цильнеромъ), подтвердили наше мнѣніе. Къ такому же заключенію пришли Э. Людвигъ (Art. „Leichenfett“ in Eulenburg's Encyclopädie), на основаніи химическаго изслѣдованія и Рейнгардтъ *) и Эцманъ **), на основаніи положительныхъ наблюденій надъ трупами, похороненными въ землѣ, или вынутыми изъ воды. Несомнѣнно существуютъ различныя переходныя степени образованія жировоска. Въ болѣе выраженныхъ формахъ, т. е. послѣ многихъ мѣсяцевъ пребыванія въ водѣ, тѣло представляется какъ бы окаменѣлымъ и при ближайшемъ изслѣдованіи, скелетъ оказывается

*) „Beobachtungen über die Zersetzungs Vorgänge in den Gräften und Gräbern auf den Friedhofen“. Elfter Jahresber. über das Medicinalwesen in Sachsen auf das Jahr. 1880. p. 148, особливо § „Fettwachsbildung“ p. 165.

**) „Zur Kenntniss der Fettwachsbildung“, Viertelj. f. ger. Med. 1882. XXXVII. p. 51.

одѣтымъ, на подобіе кирассы, блѣдносѣрою, стеаринообразною, или похожею на известъ, плотною массою съ грубозернистою поверхностью. Масса эта, въ свѣжѣмъ состояніи, имѣетъ особенный сильный запахъ, въ сухомъ видѣ распространяетъ протоклыи запахъ, при нагрѣваніи плавится, а при микроскопическомъ изслѣдованіи состоитъ главнымъ образомъ изъ лучисто расположенныхъ игольчатыхъ кристалловъ жирныхъ кислотъ.

Далѣе, важное условіе для начала и теченія гніенія представляетъ извѣстная степень т е п л о т ы окружающей среды. Теплота, въ особенности влажная, благопріятствуетъ гнилостнымъ процессамъ, и извѣстно, какое значеніе въ этомъ отношеніи имѣютъ времена года. Въ нагрѣтыхъ помѣщеніяхъ, въ кучахъ навоза, выгребныхъ ямахъ и т. п., гніеніе идетъ необыкновенно быстро. Напротивъ, теплый, сухой воздухъ и еще болѣе высшія степени тепла обуславливаютъ высыхание и мумификацію. Замороживаніе препятствуетъ гніенію и приостанавливаетъ разъ уже начавшееся.

Въ гнилостномъ разрушеніи труповъ важную роль играютъ растительныя и животныя организмы. Бактеріи, постоянныя спутницы смраднато гніенія, считаются ферментами, вызывающими септические процессы. Ихъ существованіе неразрывно съ понятіемъ о гніеніи. Личинки мухъ лѣтомъ появляются уже въ первые 12 часовъ, особенно въ углахъ глазъ и рта. Извѣстно ихъ разрушительное дѣйствіе. Кромѣ того, въ теплыя времена года трупы, лежащія на воздухѣ, разрушаются муравьями, жуками хищниками и могильщиками, и ихъ личинками. Крамеръ, Домместъ и Лохереръ описываютъ случаи, гдѣ трупы взрослыхъ людей, остававшихся среди лѣта на полѣ, въ теченіе 4—8 недѣль были превращены муравьями въ скелеты. Трупы, лежавшіе въ навозныхъ кучахъ, конюшняхъ, выгребныхъ ямахъ, или по близости отъ нихъ, очень часто бываютъ изгрызены, а трупы новорожденныхъ даже почти съѣдены крысами. Хищныя животныя и свиньи также могутъ повреждать, пожирать и уносить трупы. Въ трупахъ, вырытыхъ изъ земли, съ мягкими частями, превратившимися въ мокрую, сыровидную кашицу, мы всякій разъ находили движущихся нитчатыхъ глисть (nematodes) изъ рода *pelodera*. По Шнейдеру *Nematodes* живутъ во влажной почвѣ и питаются гниющими веществами. Пока трупы лежатъ въ водѣ, ими питаются только водяныя жуки, водяныя крысы и раки. Рыбы избѣгаютъ гнилого мяса. Но если трупъ всплываетъ на поверхность воды, въ немъ тотчасъ же заводятся, особенно лѣтомъ, безчисленныя личинки и ускоряютъ его разрушеніе (см. 278 стр.).

Что касается внутреннихъ или индивидуальныхъ условій гніенія, то можно принять за правило, что вслѣдствіе гніенія трупъ разрушается тѣмъ быстрѣе, чѣмъ онъ меньше; поэтому трупы новорожденныхъ разлагаются скорѣе труповъ взрослыхъ. Этому содѣйствуетъ также большая нѣжность и большее содержаніе воды въ тканяхъ труповъ новорожденныхъ. Отсутствіе въ кишкахъ новорожденныхъ фекальныхъ массъ задерживаетъ наступленіе гніенія. Кромѣ состоянія питанія, на ходъ гнилостнаго разложенія имѣетъ вліяніе самый родъ смерти. Вообще, трупы людей умершихъ отъ септическихъ процессовъ необыкновенно быстро подвергаются гніенію; лѣтомъ подобные трупы уже черезъ 12—24 часа послѣ смерти представляютъ такую степень разложенія, какая въ другихъ случаяхъ замѣчается только по прошествіи нѣсколькихъ дней. Далѣе, у задушенныхъ гніеніе наступаетъ довольно быстро и также быстро протекаетъ, что объясняется богатствомъ органовъ кровью и жидкимъ ея состояніемъ. Часто тоже самое имѣетъ мѣсто послѣ отравленій, когда кровь остается жидкою, напримѣръ, при отравленіи фосфоромъ. Напротивъ, послѣ отравленій карболовой кислотой, алкоголемъ, мышьякомъ, сулемой, а также сѣрной кислотой наблю-

далось замѣтное замедленіе гніенія. Такое замедленіе, безъ сомнѣнія, должно происходить при отравленіяхъ всѣми тѣми веществами, которыя имѣютъ замѣтное антисептическое дѣйствіе. Въ такихъ случаяхъ вмѣсто гнилостнаго растворенія, замѣчается даже мумификація тканей, какъ это не разъ наблюдалось при отравленіяхъ мышьякомъ. Быстрое гніеніе послѣ солнечнаго удара и смерти отъ молніи объясняется не столько родомъ смерти, сколько тѣми условіями, при которыхъ наступаетъ подобная смерть. Фактъ, замѣченный Касперомъ, что сильно поврежденные или изувѣченные трупы гниютъ скорѣе другихъ, заслуживаетъ особеннаго вниманія, это объясняется тѣмъ, что внутренніе органы содержатъ много крови и что при поврежденіяхъ уничтожается та защита отъ гніенія, какую представляетъ неповрежденная кожа. Гніеніе начинается на незащищенныхъ частяхъ и отсюда быстро распространяется. Если же кожа осталась неповрежденной, то раздробленное состояніе поврежденныхъ органовъ и въ особенности пропитываніе ихъ и сосѣднихъ тканей излившеюся кровью содѣйствуютъ быстрому развитію процесса гніенія. Въ этомъ можно убѣдиться на поверхностныхъ кровеподтекахъ.

Не всѣ органы одинаково противостоятъ гніенію; опытъ показываетъ, что одни изъ нихъ сохраняются долго, другіе же сравнительно рано разрушаются. Здѣсь имѣютъ значеніе: содержаніе крови въ данномъ органѣ, плотность его ткани и затрудненный или свободный доступъ воздуха. Кровь разлагается прежде всего и необыкновенно быстро. Поэтому, чѣмъ больше крови содержится въ органѣ, тѣмъ раньше онъ загниваетъ; поэтому-то гніеніе и начинается обыкновенно съ гипостазовъ. Чѣмъ плотнѣе строеніе органа, тѣмъ болѣе онъ противостоитъ гніенію. Послѣ костей, долѣе всего сохраняются соединительная ткань и эластическія волокна. Чѣмъ больше соединительной ткани въ органѣ и чѣмъ она плотнѣе, тѣмъ долѣе органъ сохраняется. Этимъ объясняется, что кожа, фасціи и артеріальныя стволы, особенно аорта долго не загниваютъ. Матка (небеременная) также необыкновенно долго противостоитъ гніенію, и можетъ оказаться хорошо сохранившеюся въ то время, когда всѣ мягкія части совершенно уже потеряли свою форму. О вліяніи воздуха, содержащагося въ органахъ, на процессъ гніенія можно судить по желудку и кишкамъ, но не слѣдуетъ забывать, что воздухъ, содержащійся въ нихъ уже съ самаго начала носитъ характеръ гнилостныхъ газовъ. Жирныя ткани также подвергаются гнилостному разложенію, но собственно жиръ не гніетъ, но превращается въ жирныя кислоты, компактыя массы которыхъ представляютъ вышеупомянутый жировоскъ (трупный жиръ, трупный воскъ), сохраняющійся десятки лѣтъ безъ измѣненія. Пристающіе къ трупамъ мелкіе организмы, повидимому, охотнѣе избираютъ азотистыя ткани, чѣмъ жиры и при вышеупомянутыхъ опытахъ съ дѣтскими трупами (стр. 449) мы замѣтили, что мѣста покрытыя сыровидною смазкой оставались свободными отъ порослей *). Повидимому, подобнымъ образомъ содержится мозгъ, что объясняется большимъ содержаніемъ въ немъ жира, холестерина и жироподобныхъ тѣлъ (лецитинъ, церебринъ). Въ трупѣ убитого и

*) Жидкіе жиры (масла) служатъ, какъ извѣстно, для сохраненія различныхъ пищевыхъ средствъ, подверженныхъ гніенію. Вѣроятно въ древности, масло иногда употреблялось для сохраненія труповъ людей. Сообщение Тоде («Römische Leiche vom Jahre 1845» Mittheilung des Institutes f. oester. Geschichtsforschung 1883. IV. S. 75) можетъ быть представляетъ примѣръ подобнаго сохраненія трупа: въ *via Appia* былъ открытъ мраморный саркофагъ, запаянный свинцомъ; хорошо сохранившійся трупъ съ гибкими членами былъ окруженъ сгустившейся благовонной жидкостью. Полагаютъ, что это трупъ дочери Цицерона († 170 до Р. X.).

больше 2 лѣтъ лежавшаго въ землѣ, мы нашли ясно сохранившіеся остатки мозга. Многочисленныя наблюденія касательно сохраненія мозга въ трупахъ, открытыхъ черезъ 10 лѣтъ и позднѣе, приводятъ Мозеръ, Швандлеръ и Кирнъ (см. наши „Leichenerscheinungen“ I. c.), также Рейнгардтъ (I. c. p. 160 и 164) и Эрманъ въ своей выше приведенной работѣ: „Zur Kenntniss d. Fettwachsbildung“. Полное разрушеніе всѣхъ мягкихъ частей трупа взрослого оканчивается, среднимъ числомъ, послѣ 2—3-хъ лѣтняго пребыванія въ землѣ. Связки и хрящи сохраняются долго и обыкновенно разрушаются лишь по прошествіи 5 лѣтъ и болѣе. Дальнѣйшее измѣненіе костей происходитъ весьма медленно и для полного исчезанія изъ нихъ жира и разрушенія органическаго вещества требуется еще много времени (среднимъ числомъ 10 лѣтъ). Затѣмъ, кости становятся хрупкими и ломкими, но при благопріятныхъ условіяхъ могутъ сохраняться десятки и сотни лѣтъ. Любопытно, что кости, сохранившіяся отъ древнѣйшихъ и даже геологическихъ временъ, еще не лишились органическаго вещества. 600 лѣтнія человѣческія кости, которыя изслѣдовалъ Орфилъ содержали 27% студня и 10% жира. Корнфелдъ (Wr. med. Wochenschr. 1876, № 43) нашелъ, что различіе между свѣжими человѣческими костями, и вырытыми спустя 100 лѣтъ въ сущности весьма ничтожно.

Всѣ названныя внѣшнія и внутреннія условія слѣдуетъ весьма тщательно обсуждать въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ приходится по степени гніенія опредѣлять время наступленія смерти, множественность этихъ условій и трудность оцѣнить вліяніе cadaго изъ нихъ въ отдѣльности показываютъ, что опредѣленіе давности смерти можетъ быть сдѣлано только приблизительно. При этомъ необходимо помнить, что позднѣйшія гниlostныя измѣненія протекаютъ медленно, нежели первыя и что поэтому крайніе предѣлы вѣроятнаго срока наступленія смерти нужно раздвигать тѣмъ шире, чѣмъ дальше подвинулось гніеніе или разрушеніе трупа. Такъ какъ возможность и степень вліянія наиболѣе важныхъ, слѣдовательно внѣшнихъ условій, гніенія, зависятъ преимущественно отъ той среды, въ которой трупъ находился, то эта среда заслуживаетъ особаго вниманія. Въ этомъ отношеніи Касперъ положилъ за правило, что при равныхъ среднихъ температурахъ, недѣля (мѣсяцъ) пребыванія трупа на открытомъ воздухѣ соотвѣтствуетъ двумъ недѣлямъ (мѣсяцамъ) пребыванія его въ водѣ и 8 недѣлямъ (мѣсяцамъ) пребыванія въ землѣ. Это правило, выведенное на основаніи большого числа наблюденій, согласуется съ результатами нашего личнаго опыта и потому мы совѣтуемъ руководствоваться имъ при опредѣленіи времени смерти.

Опредѣленіе подлинности трупа.

Австрійское предписаніе о производствѣ судебного осмотра труповъ, отъ 28-го января 1855 г.

§ 11. Прежде чѣмъ приступать ко вскрытію тѣла, пужно предоставить осмотръ трупа лицамъ знавшимъ покойника, чтобы не оставалось никакого сомнѣнія въ его подлинности. Если умершій неизвѣстенъ и не сдѣлано описанія наружности, одежды и имѣющихся вещей, то его нужно сдѣлать до вскрытія, но если уже имѣется такое описаніе, то слѣдуетъ его повѣрить и недостающее въ немъ, если нужно пополнить.

§ 15. требуетъ, чтобы въ началѣ протокола обозначалось признаніе подлинности.

§ 31. За тѣмъ нужно приступить къ осмотру и описанію одежды, которое уже потому очень важно, что оно, вмѣстѣ съ прочими найденными у неизвѣстнаго вѣщаами, служить къ опредѣленію тождественности лица.

§ 32. Описаніе принадлежностей одежды можно производить въ томъ порядкѣ, въ какомъ онѣ находятся на тѣлѣ, при этомъ обращается вниманіе на ткань, ея цвѣтъ, на покрой, подкладку, находящіеся карманы и ихъ содержимое, имѣется ли старая и изношенная одежда или годная къ употребленію. На предметахъ, обыкновенно имѣющихъ мѣтки, цвѣтъ и видъ послѣднихъ слѣдуетъ обозначить въ протоколѣ, а равно и упомянуть объ ихъ отсутствіи.

§ 48. У неизвѣстныхъ наружный осмотръ должно начинать описаніемъ наружности, куда включается ростъ съ точнымъ обозначеніемъ мѣры, полъ, приблизительный возрастъ, тѣлосложеніе вообще, цвѣтъ волосъ и глазъ, форма лица, строеніе лба, носа, губъ и рта, видъ бороды, состояніе зубовъ, другіе особенныя примѣты, какъ: рубцы, бородавки, родимыя пятна, пронятые мочки ушей, уродливости и т. д.

§ 127. St. P. O. опредѣляетъ:... Прежде чѣмъ приступать ко вскрытію трупа, должно его точно описать и, путемъ опроса лицъ знавшихъ умершаго, поставить тождественность его внѣ всякаго сомнѣнія. Отъ этихъ лицъ, въ случаѣ надобности, должно потребовать до признанія подробнаго описанія умершаго. Если послѣдній неизвѣстенъ, точное описаніе трупа должно быть опубликовано въ газетахъ. При осмотрѣ трупа судебный слѣдователь долженъ наблюдать, чтобы точно было замѣчено положеніе и видъ трупа, мѣсто гдѣ и платье въ которомъ онъ былъ найденъ, а равно и все, что по обстоятельствамъ можетъ имѣть значеніе для слѣдствія ⁶⁸⁾.

Изъ опредѣленія закона вытекаетъ, что при всякомъ вскрытіи прежде всего должна быть установлена тождественность подлежащаго трупа и относящіяся сюда замѣчанія слѣдуетъ помѣстить въ началѣ протокола. Если лицо извѣстно, то судебный слѣдователь заботится объ удостовѣреніи отъ лицъ, знавшихъ покойника. Если же имѣется трупъ неизвѣстнаго или тождественность его не достаточно ясно опредѣлена, то судебный врачъ долженъ составить возможно точное описаніе наружности трупа, чтобы оно впослѣдствіи могло послужить къ опредѣленію подлинности.

Съ этой цѣлью прежде всего должно описать принадлежности одежды и вещи, находящіяся при покойникѣ. Значеніе этихъ предметовъ для узнаванія лица не подлежитъ сомнѣнію, но можно еще спорить входитъ-ли ихъ осмотръ и описаніе въ кругъ обязанностей врача или судебного слѣдователя. Пока, согласно §§ 31 и 33 австрійскаго предписанія, эта обязанность возлагается на врача и онъ долженъ поступать при этомъ по указанію этихъ параграфовъ.

Къ какимъ, однако, непріятнымъ ошибкамъ можетъ привести распознаваніе трупа по одной только одеждѣ, доказываетъ слѣдующій случай, происшедшій въ Венгріи: въ апрѣлѣ 1880 г. въ лѣсу (близъ Нейзоля) найденъ изувѣченный трупъ мужчины, тамъ же и убитаго. На убитомъ кромѣ одежды найдены счеты скототорговца G. изъ Z и трупъ былъ признанъ за отсутствующаго G. Жена G. также

⁶⁸⁾ Сколько мнѣ извѣстно, всѣ наши законоположенія, касательно опредѣленія тождества, заключаются въ вышеприведенной 340 ст. Уст. Уг. Суд. И. С.

признала въ убитомъ тѣло своего мужа. Жизнь G. была застрахована въ Пештѣ въ двухъ страховыхъ обществахъ, въ одномъ на 10000, въ другомъ на 5000 гульденовъ, сумма эта подлежала уплатѣ вдовѣ. Одно изъ обществъ приступило съ своей стороны къ удостовѣренію смерти G. и достало фотографію убитаго. Врачи страхового общества, производившіе освѣдѣтельствоваіе G. и четверо его родственниковъ не нашли въ фотографическомъ снимкѣ ни малѣйшаго сходства съ убитымъ G. Вслѣдствіе этого началось новое разслѣдованіе и скоро выяснилось, что G. признанный убитымъ еще живъ. Послѣдній по телеграфу былъ разысканъ и арестованъ. При слѣдствіи выяснилось, что G. самъ убилъ въ лѣсу, близъ Нейзоля, неизвѣстнаго человѣка, надѣлъ на него свою одежду, засунулъ ему въ карманъ счеты на имя G., чтобы ввести слѣдователя въ заблужденіе, съ очевидною цѣлью доставить своей женѣ возможность безпрепятственно воспользоваться страховою преміей (N. Fr. Presse 8 Mai).—Осіандеръ (Maschka's Handb. I, 656) также приводитъ случай, гдѣ на трупъ, брошенный въ воду, была надѣта одежда одного мужчины, насильственно уведеннаго женщинами. Наконецъ, извѣстно, что и въ Тиссаэсларскомъ случаѣ утверждали, что выловленный трупъ принадлежалъ не исчезнувшей дѣвчкѣ, а другой, одѣтой только въ ея платья.

Равнымъ образомъ и другія ткани, въ которыя часто завертываются трупы новорожденныхъ, тесемки, которыми перевязана пуповина и т. п. должны быть осмотрѣны и по составленіи описанія переданы судебному чиновнику.

Хотя сказанное относится къ обыкновеннымъ, болѣе или менѣе свѣжимъ и вполнѣ сохранившимся трупамъ, но понятно, что остатки одежды и вещей имѣютъ еще большее значеніе при опредѣленіи подлинности сильно разложившихся, обезображенныхъ труповъ и вообще сдѣлавшихся неузнаваемыми.

Поразительнымъ подтвержденіемъ сказаннаго служить сообщенный нами случай *), касающійся въ высшей степени обезображеннаго мужского скелета, вытащеннаго изъ воды. Головы, шеи, отчасти и конечностей вовсе не было, изъ мягкихъ частей оставались только связки и нѣкоторые остатки жировоска. Хотя на нижнихъ конечностяхъ сохранился кусокъ синихъ, бумазейныхъ подптанниковъ, сапоги съ голенищами и застегнутый ремень вокругъ поясицы, но едва ли по этимъ признакамъ можно было узнать покойника, если бы въ маломъ тазу (!) не было найдено кожаннаго кошелька съ стальной оправой. Кошелекъ, кромѣ различной мелочи, содержалъ сложенную квитанцію рабочей кассы за № 710 на имя подмастерья Матиаса Тималь, въ полученіи взноса 40 крейц. за первую четверть 1877 г. Всѣ подробности и печать кассы сохранились вполнѣ отчетливо. Въ виду этого указанія было опредѣлено, что скелетъ принадлежитъ названному подмастерью, который исчезъ 16 апрѣля 1877 г. и слѣд. почти полгода пролежалъ въ водѣ.

На трупахъ, вырытыхъ изъ земли, сохранившіеся остатки одежды могутъ послужить къ опредѣленію времени, истекшаго послѣ зарыванія. Вообще говоря, присутствіе остатковъ одежды исключаетъ мысль о слишкомъ продолжительномъ пребываніи въ землѣ. Однако Мозеръ **) черезъ 20 лѣтъ нашелъ подошвы обуви въ совер-

*) Wr. med. Wochenschr. 1879 № 5—7. «Zwei aus dem Wasser gezogene Skelet'e».

**) „Eine Zusammenstellung der Befunde an 45 exhumirten Leichen auf dem Friedhofe zu Hohenwart in Jahre 1864“. „Aerzt. Intelligenzbl“. 1866. p. 50.

шенно хорошемъ состояніи, въ другомъ случаѣ чрезъ 14 лѣтъ нѣкоторыя принадлежности одежды очень хорошо сохранившимися, напр. ленты вполне свѣжаго зеленаго и бѣлаго цвѣта, бѣлые бумажные чулки мало истлѣвшіе и башмаки еще годные къ употребленію. Рейнгартъ, въ своей интересной работѣ „Beobachtungen über die Zersetzungs Vorgänge in den Gräbern und Grüften der Friedhöfe“, замѣчаетъ: „распаденіе остатковъ одежды совершается гораздо медленнѣе, чѣмъ распаденіе мягкихъ частей трупа, за исключеніемъ превратившихся въ жировоскъ; поэтому нерѣдко находятъ принадлежности одежды, хотя и потемнѣвшими, ветхими, но легко узнаваемыми въ такихъ гробахъ, гдѣ отъ трупа остался одинъ перегной (humus). Раньше всего исчезаютъ ткани растительнаго происхожденія: бумажныя и льняныя, лучше сохраняются шерстяныя матеріи, отъ 6 до 10 лѣтъ и всего дольше держатся шелковыя ткани, часто по прошествіи 20 и болѣе лѣтъ онѣ представляются еще достаточно прочными, когда всѣ прочія ткани уже совершенно исчезли“.

Между костями, полученными нами съ кладбища, заброшеннаго болѣе 80 лѣтъ, мы нашли толстую, краснобураго цвѣта, косу, въ которой можно было хорошо распознать вплетенную черную шелковую ленту.

Наблюденія эти относятся къ трупамъ похороненнымъ на кладбищахъ, въ гробахъ; безъ сомнѣнія части одежды гораздо быстрѣе разрушаются, если трупы просто лежатъ въ землѣ, не глубоко отъ поверхности.

Орфила и Лесюеръ *) нашли на скелетѣ итальянца, пролежавшаго въ землѣ не долѣе 3-хъ лѣтъ, кромѣ сложеннаго карманнаго ножа, башмаки, нѣсколько деревянныхъ и металлическихъ пуговицъ и никакой другой одежды, за исключеніемъ обвернутыхъ вокругъ шеи суконныхъ и бархатныхъ тряпокъ. Въ другомъ случаѣ тѣ же авторы на омылѣвшемъ мужскомъ трупѣ, зарытомъ около 3-хъ лѣтъ въ сыромъ погребѣ, нашли только остатки гамашей, нѣсколько лоскутковъ грубаго полотна и перержавѣвшую пряжку на кускѣ кожи.

Мы имѣли случай изслѣдовать скелетъ мужчины, который былъ убитъ и два года оставался зарытымъ въ саду, на глубинѣ 1½ метровъ. На немъ, кромѣ завязанной двойнымъ узломъ тесьмы подштанниковъ съ остатками послѣднихъ и 2 пуговицъ, находились совершенно неузнаваемые остатки остальной одежды, въ видѣ хрупкаго вещества, похожаго на труть, но завязанный вокругъ лѣвой руки платокъ или галстухъ, будучи расправленъ, представилъ хорошо сохранившійся цвѣтъ и рисунокъ во всей своей подробности.

На обгорѣвшихъ, болѣе или менѣе обугленныхъ трупахъ также иногда хорошо сохраняются остатки одежды, вещей и т. п., какъ мы убѣдились при изслѣдованіи погибшихъ при пожарѣ Рингъ-театра.

*) Gerichtliche Ausgrabungen II, p. 431.

Вторая задача судебного врача состоитъ въ описаніи личности, т. е. тѣхъ тѣлесныхъ особенностей, по которымъ можно узнать даннаго субъекта. На что при этомъ должно обращать особенное вниманіе—указано въ § 48 вышеприведеннаго предписанія. Хотя этотъ параграфъ имѣетъ въ виду одни только наружныя тѣлесныя свойства, но само собою разумѣется не должно упускать изъ виду и внутреннихъ явленій, особливо когда по причинѣ гнилости, обезображенія и т. п. наружный осмотръ не доставляетъ достаточныхъ указаній.

Должно опредѣлить: ростъ тѣла, полъ, приблизительный возрастъ, тѣлосложеніе, строеніе головы и лица и наконецъ особенныя примѣты.

А. Ростъ тѣла. Опредѣленіе роста служить не только для отличія взрослыхъ лицъ, но также и для указанія возраста молодыхъ субъектовъ. Опредѣленіе длины тѣла производится измѣреніемъ и лучше всего на твердомъ масштабѣ, на который помѣщается трупъ въ вытянутомъ положеніи. На цѣльномъ трупѣ измѣряется длина отъ макушки до пятокъ, при чемъ стопа должна быть поставлена подъ прямымъ угломъ къ голени. На изувѣченномъ трупѣ измѣряютъ длину отдѣльныхъ частей тѣла, когда эти части представляютъ анатомическую цѣлость и даютъ возможность заключать о ростѣ всего тѣла.

Нельзя отрицать, что при самомъ тщательномъ измѣреніи, трупъ можетъ оказаться нѣсколько длиннѣе, чѣмъ былъ при жизни, такъ какъ непосредственно послѣ смерти и особенно послѣ прекращенія трупнаго окоченѣнія и наступившаго гніенія существуетъ ослабленіе мягкихъ частей и связочнаго аппарата, къ чему присоединяется опуханіе кожи и прочихъ мягкихъ частей подъ вліяніемъ гніенія или мацерации. Однако при этомъ не происходитъ большого различія въ ростѣ ⁶⁹⁾.

В. Полъ. При обыкновенныхъ условіяхъ опредѣленіе его не встрѣчаетъ затрудненій, но нельзя сказать того же относительно сильно разложившихся, обезображенныхъ или обгорѣвшихъ труповъ.

При сказанныхъ неблагопріятныхъ условіяхъ, остатки одежды, украшенія и ростъ волосъ могутъ служить къ опредѣленію пола. Длина волосъ, заплетенныхъ и сложенныхъ на женскій манеръ едва ли можетъ оставлять сомнѣніе касательно принадлежности пола, даже по прошествіи многихъ лѣтъ, такъ какъ волосы очень долго не разрушаются. Доказательствомъ чему служитъ вышеприведенная коса, найденная почти черезъ 80 лѣтъ и многочисленныя наблюденія при откапываніи труповъ. Такъ напр. Готье (Ann. d'hyg. publ. Janv. 1843) сообщаетъ, что при отрываніи черезъ 10 лѣтъ остатки убитыхъ во время іюльскихъ дней, головы женщинъ тотчасъ

⁶⁹⁾ Гиртель въ своей анатоміи указываетъ на выпрямленіе позвоночника, какъ на существенную причину удлинненія роста не только послѣ смерти, но и послѣ лежанія. По утрамъ, послѣ 7 часового отдыха, онъ находилъ свой ростъ на 5 линій длиннѣе вечерняго. При продолжительномъ горизонтальномъ положеніи разница становится много значительнѣе.

же узнавали по длиннымъ волосамъ. По бородѣ тѣмъ несомнѣннѣе можно узнать мужчину, чѣмъ она гуще и длиннѣе, имѣя въ виду, что иногда борода встрѣчается и у женщинъ, особливо старыхъ. Примѣры бородатыхъ женщинъ собраны Тейлоромъ (Med. Jurisprudenz. 1873, II, 279). Заслуживаетъ вниманія присутствіе растительности на другихъ частяхъ тѣла, какъ на передней поверхности груди, на конечностяхъ; въ сильной степени она замѣчается почти только у мужчинъ. Касперъ (Handb. 1876, II, 119) для опредѣленія пола указывалъ на особенность расположенія волосъ на лобкѣ у мужчинъ и женщинъ; по его замѣчанію, волоса на лобкѣ, расположенные въ видѣ ограниченного вѣнца характеризуютъ женщину, если же замѣчается хотя бы и незначительное продолженіе роста волосъ отъ лобка къ пупку, то это служить отличительнымъ признакомъ мужчины. Шулце (Jenaische Zeitschrift, Bd. IV, 312) часто встрѣчалъ исключенія изъ этого правила; такъ, изъ 100 женщинъ у 5 волоса доходили до пупка и съ другой стороны, между 140 солдатами у многихъ волоса располагались только на лобкѣ, въ видѣ вѣнца, какъ у женщинъ. Мы также наблюдали подобныя отклоненія роста волосъ у особъ и того, и другого пола, между прочимъ у одной 18-лѣт. самоубійцы между грудями находилась узкая полоса, заросшая густыми темными, очевидно остриженными (!) волосами, доходившими кверху до рукоятки грудины, книзу, въ области желудка, растительность мало примѣтна, но затѣмъ волосистая полоса, сильно расширяясь, сливалась съ лобковыми волосами (Wg. med. Presse. 1878, № 3—4). Мы также полагаемъ, что если можно еще различать подобныя подробности, то навѣрное въ трупѣ найдутся другія, болѣе существенныя доказательства для опредѣленія пола.

Извѣстно, что при гніеніи и мацерациі связь кожицы съ кожей уничтожается и тогда она, вмѣстѣ съ ногтями и волосами сходитъ сама по себѣ, или отдѣляется при незначительномъ насиліи. Коль скоро трупъ доставляется въ подобномъ видѣ, то опредѣленіе пола и возраста по наружности становится затруднительнымъ, а иногда и вовсе невозможнымъ.

Точно также, на обгорѣлыхъ трупахъ могутъ отсутствовать волоса, если они подвергались дѣйствію пламени; отъ вліянія послѣдняго, волоса на головѣ и бородѣ могутъ быть опалены въ нѣсколько мгновеній и тогда голова и лицо могутъ обезобразиться до неузнаваемости. Густые волоса дольше противятся дѣйствію пламени, чѣмъ рѣдкіе; заплетенные (коса) дольше, чѣмъ распущенные и, какъ кажется, напoмаженные дольше, чѣмъ сухіе. Совокупностью этихъ моментовъ объясняется, почему иногда у сильно обгорѣлыхъ труповъ сохраняются еще остатки волосъ, какъ это замѣчали многіе, а въ послѣднее время Ястровицъ („Ueber den Tod durch Verbrennen“. Vierteljahrsschrift f. ger. Med. 1880, XXXII, 11) и при изслѣдованіи сторѣвшихъ при пожарѣ театра въ Вѣнѣ.

На одинъ только мужской или женскій „habitus“ всего тѣла или его частей нельзя слишкомъ полагаться, потому что у обоихъ по-

ловъ встрѣчаются уклоненія отъ нормы, а у лицъ, недостигшихъ половой зрѣлости, въ этомъ отношеніи не замѣчается существеннаго различія. Кромѣ того, первоначальныя формы тѣла могутъ подвергаться рѣзкимъ измѣненіямъ вслѣдствіе гніенія, обугливанія и проч.

Рѣшающимъ моментомъ для опредѣленія пола служитъ открытіе мужского или женскаго полового аппарата, или характеристическихъ его частей.

Присутствіе грудей не имѣетъ абсолютнаго значенія, такъ какъ иногда у дѣвицъ и женщинъ онѣ остаются неразвитыми или впоследствии атрофируются, а съ другой стороны, изрѣдка встрѣчаются мужчины съ развитыми грудными желѣзами и довольно часто съ значительною выпуклостью этой области, вслѣдствіе обильнаго образованія подкожнаго жира. У новорожденныхъ и грудныхъ дѣтей часто замѣчается набуханіе грудныхъ желѣзъ съ выдѣленіемъ изъ нихъ млечной жидкости (Hennenmilch), но явленіе это не имѣетъ никакой связи съ поломъ и одинаково происходитъ какъ у мальчиковъ, такъ и у дѣвочекъ.

Изъ половыхъ частей, наружныя всего легче становятся неузнаваемыми, вслѣдствіе гниlostнаго расплыванія, раздѣденія личинками мухъ, крысами и т. п., что очень часто наблюдается на дѣтскихъ трупахъ, и особенно вслѣдствіе обугливанія труповъ, обгорѣвшихъ во время пожаровъ. Во всѣхъ подобныхъ случаяхъ внутреннее изслѣдованіе можетъ привести къ положительнымъ результатамъ. Матка, по причинѣ своей твердости, сохраняется еще и въ то время, когда всѣ мягкія части совершенно разрушены, интересный примѣръ тому приводитъ Касперъ-Лиманъ (l. c. II, 55).

Молодая служанка, очень красивая, вдругъ пропала. Всѣ поиски за нею остались неудачными, скорѣ возникъ слухъ, что она забеременѣла отъ живущаго въ томъ же домѣ женатаго мужчины и была имъ устранена. Почти черезъ 9 мѣсяцевъ стали вычищать выгребную яму и одинъ изъ рабочихъ нашелъ въ нечистотахъ совершенно разложившееся мертвое тѣло, сейчасъ же явилось предположеніе, что это и была пропавшая дѣвушка. „Такую высокую степень разложенія“, говоритъ Касперъ, „я навѣрное никогда больше не увижу!“ Конечно о настоящемъ вскрытіи нельзя было и думать, но брюшная полость была осмотрѣна для рѣшенія предложеннаго вопроса: была ли покойница беременна въ моментъ своей смерти. Всѣ кишки, печень, почки и селезенка превратились въ неузнаваемую, черную массу, но не смотря на то матка сохранилась. Она была свѣтлоокраснаго цвѣта, плотна и тверда, дѣйственной величины и формы и пуста, т. е. было несомнѣнно доказано отсутствіе беременности и, вмѣстѣ съ тѣмъ, разсѣяны снова возникшіе неблаговидные слухи относительно мнимаго прелюбодѣя и убійцы, до тѣхъ поръ пользовавшагося незапятнанною репутаціей.

Въ сильно обгорѣвшихъ трупахъ матка также можетъ сохраниться, благодаря своему плотному строенію и защищенному положенію. На многихъ трупахъ, доставленныхъ изъ Рингтеатра, полость живота найдена открытою и брюшныя внутренности совершенно обугленными и не смотря на то, матку, хотя снаружи и обугленную, можно было узнать не только по внѣшнему очертанію,

но и по ея положенію между сосѣдными органами, также менѣе другихъ пострадавшими, по причинѣ своего защищеннаго положенія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, отъ дѣйствія жара, матка превращена была въ безформенную, черную массу, но при разрѣзѣ строеніе ея отчетливо выступало, причемъ различались даже и подробности, напр. разрѣзы сосудовъ, внутренняя поверхность, *placae palmatae* и проч. Въ другихъ случаяхъ, уже по одному отсутствію массивнаго тѣла между пузыремъ и прямой кишкой, можно было заключать о принадлежности трупа мужчинѣ.

Не рѣдко, при сильномъ обугливаніи брюшныхъ органовъ, находились еще яичники, узнаваемые по своему положенію, по формѣ и по поверхности разрѣза. Тоже наблюдалось и относительно мочевого пузыря и центрального конца мочевого канала, что имѣетъ особенное значеніе для опредѣленія пола, такъ какъ присутствіе куликовой головки и *sacrogena penis* легко открывается. Подобныхъ данныхъ вполне достаточно для опредѣленія пола и мы воспользовались ими при опредѣленіи пола вышеупомянутаго трупа, пробывшаго въ водѣ полгода, въ другомъ же трупѣ убитаго и пролежавшаго въ землѣ 2 года мочеполовой аппаратъ оказался совершенно разрушеннымъ.

На скелетѣ для опредѣленія пола служатъ слѣдующія данныя: вообще говоря, у женщинъ скелетъ меньше и слабѣе, а равно и отдѣльныя кости слабѣе развиты, чѣмъ у мужчины, но индивидуальныя особенности не рѣдко представляютъ исключеніе изъ этого общаго закона. Грудь у женщинъ короче, но шире, особливо въ верхнемъ отдѣлѣ. По Генле, кривизна поверхности заднихъ концовъ реберъ больше, напротивъ, искривленіе по краю (книзу) слабѣе, чѣмъ у мужчинъ. Первое и второе ребры безусловно длиннѣе (Меккель). Грудина короче и ниже, чѣмъ у мужчинъ, поэтому представляется неуклюжей, у мужчинъ же она стройнѣе и изящнѣе (М. Штраухъ). Различіе длины обуславливается преимущественно короткостью тѣла женской грудины.

Всего опредѣленнѣе выражается половое различіе въ формѣ и размѣрахъ таза. Генле описываетъ это различіе слѣдующимъ образомъ: поверхности подвздошныхъ костей обыкновенно у женщинъ имѣютъ болѣе горизонтальное положеніе, чѣмъ у мужчинъ; мысь у мужчинъ сильнѣе выступаетъ впередъ и потому верхнее отверстіе малаго таза у мужчинъ имѣетъ форму сердца (скорѣе червоннаго туза), а у женщинъ—поперечнаго овала. Малый тазъ у женщинъ безусловно ниже, но просторнѣе. У обоихъ половъ ширина полости малаго таза къ выходу уменьшается, но у мужчинъ въ болѣе значительной степени, чѣмъ у женщинъ, поэтому нижнее отверстіе женскаго таза безусловно и относительно шире. вмѣстѣ съ тѣмъ, нижніе края нисходящихъ вѣтвей лонныхъ костей сходятся у мужчинъ подъ болѣе острымъ угломъ, чѣмъ у женщинъ. Лонная дуга у женщинъ представляетъ кривую, а у мужчинъ ломанную линію. Женскій крестецъ шире и короче.

По Toldt'у (Mrschka's Handb. III, S. 562) средніе размѣры главнѣйшихъ діаметровъ таза—слѣдующіе:

	Женщ.	Мужч.
Во входѣ таза: conjugata vera	118 милл.	113 милл.
поперечный . . .	135 "	127 "
косой	124 "	120 "
Въ полости таза: прямой . . .	126 "	114 "
поперечный . . .	120 "	109 "
Въ выходѣ таза: прямой . . .	90—110 "	75—95 ;
поперечный . . .	110 "	82 "

Размѣры эти относятся къ типическимъ тазамъ, но извѣстно, что встрѣчаются многоразличныя уклоненія отъ данной нормы. Половыя различія таза ясно выступаютъ только у взрослыхъ женщинъ, но по наблюденіямъ Фелинга даже тазы новорожденныхъ мальчиковъ и дѣвочекъ уже представляютъ извѣстныя различія.

Меркель оспариваетъ указанія анатомовъ, что уголъ, образуемый пересѣченіемъ осей бедра и бедренной шейки, у женщинъ почти прямой, а у мужчинъ тупой.

С. Возрастъ. Законъ требуетъ только приблизительнаго опредѣленія возраста, потому что отсутствіе несомнѣнныхъ признаковъ, присущихъ каждому году жизни, позволяетъ опредѣлять только періоды возраста, а не число прожитыхъ лѣтъ. Даже на совершенно свѣжихъ, вполнѣ сохранившихся трупахъ, на основаніи совокупности всѣхъ наружныхъ и внутреннихъ признаковъ, обозначеніе возраста производится въ болѣе или менѣе широкихъ границахъ, которыя значительно расширяются, когда имѣютъ дѣло съ трупами разложившимися, изувѣченными, обугленными или только съ ихъ отдѣльными частями. Хотя на сохранившихся трупахъ, уже одинъ наружный видъ доставляетъ возможность приблизительнаго опредѣленія возраста, принимая во вниманіе ростъ, развитіе питанія, состояніе волосъ и зубовъ; но полагаться на эти указанія нужно съ извѣстною осторожностью, чтобы не сдѣлать грубой ошибки. Извѣстно, что ростъ, для всякаго даннаго возраста, подлежитъ большимъ колебаніямъ, сѣдина, выпаденіе волосъ, испорченные зубы и блеклый, истощенный видъ часто встрѣчаются у молодыхъ людей; поэтому больше заслуживаютъ довѣрія внутреннія отношенія и особливо когда возрастъ опредѣляется на трупахъ, измѣненныхъ подъ вліяніемъ гнилости или другихъ причинъ.

Отношенія эти касаются преимущественно костей и хрящей, но также и нѣкоторыхъ мягкихъ частей.

Для опредѣленія возраста отъ рожденія до остановки роста принимается въ соображеніе увеличивающаяся высота всего скелета, возрастающіе размѣры отдѣльныхъ костей, а равно и степень окостѣненія частей скелета.

Высота скелета или всего тѣла въ періодѣ развитія представляетъ такія же индивидуальныя различія, какъ и у взрослыхъ субъектовъ, разительные примѣры чего мы встрѣчаемъ у однолѣтокъ, обучающихся въ школахъ. Поэтому пользоваться ростомъ для опредѣленія возраста можно съ осторожностью, принимая въ расчетъ всѣ прочія данныя.

Наши измѣренія, произведенныя на трупахъ дѣтей, отъ рожденія до 6 лѣтъ, дали слѣдующія длины тѣла:

ВОЗРАСТЪ.	М А Л Ь Ч И Н И.				Д Ъ В О Ч Н И.			
	Число наблю- деній.	Длина въ сантим.			Число наблю- деній.	Длина въ сантим.		
		Сред.	Мах.	Min.		Сред.	Мах.	Min.
До 1 мѣс.	280	50,9	64	35	245	50,1	56,5	35
1—2 „	78	53,3	61	40	62	53,7	68,5	47
2—3 „	54	55,4	69	41	60	54,7	63	47
3—4 „	61	57,5	72	50	61	57,4	74	50
4—5 „	40	57,9	67	45	37	57,7	72	47
5—6 „	33	60,8	68	52	20	58,8	75	52
6—7 „	27	62	75	56,5	26	61,6	67	56
7—8 „	23	63,5	72	54	15	61,2	70	53
8—9 „	22	62,5	71	53	15	62,2	69	56
9—10 „	11	65,8	70	60	14	61,7	68	54
10—11 „	8	66,8	72	63	10	64,7	71	52
11—12 „	9	66,5	74	56,5	7	66,4	70	61
1—1 ¹ / ₂ года	48	70,9	85	51	51	69,2	80	54
1 ¹ / ₂ —2 „	40	73,4	83	49	30	71,3	83	60
2—2 ¹ / ₂ „	34	76,2	88	68	34	75,2	86	61
2 ¹ / ₂ —3 „	22	79,8	91	68	17	75,3	88	58
3—3 ¹ / ₂ „	22	83	102	68	16	79,1	88	53
3 ¹ / ₂ —4 „	12	88,8	104	77	7	85,6	95	75
4—4 ¹ / ₂ „	20	89,8	106	60	25	88,5	100	72
4 ¹ / ₂ —5 „	3	97,3	99	94	3	96,6	98	96
5—5 ¹ / ₂ „	12	100,4	111	93	9	97,1	108	92
5 ¹ / ₂ —6 „	3	104,3	108	100	8	93,3	106	84

Для роста въ періодѣ отъ 6 до 20 л. существуютъ многочисленныя и точныя измѣренія, произведенныя въ различныхъ странахъ на учащихся, особливо по поводу вопроса о школьныхъ столахъ. Мы приводимъ здѣсь измѣренія, сдѣланныя франкфуртской комиссіей, такъ какъ они обнимаютъ большое число наблюдений, а именно 3459 мальчиковъ и 2448 дѣвочекъ (Vierteljahr. f. öff. Gesundheitspflege. IV, S. 300).

М А Л Ъ Ч И К И.

ВОЗРАСТЪ.	Число измѣрен.	Средній ростъ.	Minimum.	Maximum.
6—7 лѣтъ	96	119,9	100,0	126,2
7—8 »	349	117,3	103,0	134,5
8—9 »	409	122,8	104,5	141,4
9—10 »	452	126,4	104,0	144,5
10—11 »	438	131,3	114,5	153,9
11—12 »	407	135,8	111,0	164,5
12—13 »	389	140,6	122,0	178,0
13—14 »	388	147,0	129,0	172,6
14—15 »	357	152,3	122,8	172,0
15—16 »	153	161,7	137,0	184,0
16—17 »	66	165,0	132,4	181,5
17—18 »	31	169,1	145,0	185,0
18—19 »	13	167,6	146,0	179,0
19—20 »	5	171,8	167,0	178,0
20—21 »	6	169,1	166,5	172,5

Д Ъ В О Ч К И.

ВОЗРАСТЪ.	Число измѣрен.	Средній ростъ.	Maximum.	Minimum.
6—7 лѣтъ	44	115,0	101,5	124,9
7—8 »	304	116,3	99,0	129,0
8—9 »	353	121,2	106,0	139,9
9—10 »	335	125,1	106,0	140,1
10—11 »	345	129,8	112,0	156,5
11—12 »	307	135,7	118,0	154,0
12—13 »	305	141,1	124,0	161,0
13—14 »	233	143,4	119,0	170,0
14—15 »	151	150,9	122,0	169,0
15—16 »	49	156,6	142,0	172,2
16—17 »	16	156,5	151,0	166,8
17—18 »	4	161,2	153,8	170,0
18—19 »	2	155,5	154,0	157,0

У взрослого мужчины длина скелета простирается отъ 157 до 180 сант.; у взрослой женщины отъ 153 до 166 сант.

Заключать по отдѣльнымъ найденнымъ костямъ или частямъ тѣла о возрастѣ, resp. ростѣ, даннаго лица еще болѣе рисковано, чѣмъ по длинѣ цѣлаго трупa или скелета судить о его возрастѣ.

С ю (Orfila's Lehrb. d. gericht. Med. 1, 103), для подобныхъ случаевъ, нашель слѣдующія отношенія: дитя одного года, при 66 сант. роста,

имѣть: длину туловища = 39 сант., верхнихъ конечностей — 27 сант., нижнихъ конечностей — 27 сант. 3-лѣтній ребенокъ, при 99 сант. роста: длина туловища — 57 сант., верхнихъ конечностей 42 сант., нижнихъ — 43 сант. (?). Ребенокъ 10 л., 132 сант. длиною: длина туловища — 72 сант., верхнихъ конечностей 57 сант., нижнихъ 61 сант. Мальчикъ 14 лѣтъ, при 1 метр. 65 сант. роста: длина туловища 84 сант., верхнихъ конечностей 73 сант. нижнихъ конечностей 81 сант. Субъекты 20—25 л., при 192 сант. роста: длина туловища 96 сант., верхнихъ конечностей 90 сант., нижнихъ — 96 сантим.

Таблицы отношеній размѣровъ отдѣльныхъ костей къ высотѣ всего скелета находятся у Орфила, въ цитированномъ сочиненіи, Тейлора (Medical jurisprudence 1873, 1, 154), Лангера (Wachstum des menschlichen Skelettes mit Bezug auf den Riesen. Denkschr. der k. Academie der Wissenschaften, Math. naturwis. Classe. 31 Bd., 1872) и особство у Тольда (l. c. 531). Послѣдній установилъ слѣдующіе размѣры позвоночника и костей конечностей (въ миллим.).

В о з р а с т ъ.	Длина позвоночника.	(Clavicula).	Scapula.		Humerus.	Ulna.	Radius.	Длина.	Тазовыя кости.		Femur.	Tibia.	Fibula.	Длина стопы.
			Длина.	Ширина.					Отъ spina os ilei ant. до tuber. ischii.	Отъ spina os ilei post. до symphos. pub.				
Зародышъ въ концѣ 6 мѣс. длина тѣла 30 сант.	135	25	25	16	50	40	365	34	29	27	56	43	43	39
Новорожденный, зрѣлый мальчикъ дл. т. 48,8 сан.	235	43.5	41	29	80	70	61	61	51	46	90	73	71	70
Повор., зрѣл. мальчикъ, д. 7. 52,5 сан.	260	46	46	26.5	83	71	60	71	57	53	99	80	81	72
Дѣвочка, 1 ¹ / ₂ л. дл. тѣла 74 сант.	346	64	58	45	119.5	98	84	87	71	63	151	122	123	104
Дѣвочка, 2 ¹ / ₂ л., д. т. 83 сант.	378	66	63	52	134	110	94	101	88	89	179	147	148	124
Дѣвочка, 4 л., д. т. 96 сант.	444	80	80	64	166	125	110	110	100	106	213	178	181	140
Мальчикъ, 6 ¹ / ₂ л., д. т. 106.	494	84	84	65	186	150	133	123	108	113	256	203	226	169
Мальчикъ, 12 л., д. т. 137,8 сант.	584	110	116	78	270	219	191	154	145	141	383	308	302	208
Мальчикъ, 15 л., д. т. 152 сант.	646	134	125	97	297	230	206	179	156	162	422	353	350	226
Мужчина, 24 л., д. т. 163 сант.	765	140	141	113	300	236	221	175	161	175	417	353	342	225
Мужчина, 24 лѣтъ, дл. тѣла 175 сан.	775	161	160	114	326	264	235	190	191	179	477	375	371	246

Для костей головы Тольдъ нашелъ слѣдующіе размѣры:

Возрастъ.	Чешуя затылочной кости.		Теменная кость.		Лобная часть лобной кости		Чешуйчатая ч. височн. кости		Разстояніе соско-видн. отростковъ.	Наибольшая ширина клиновидной кости.		Высота верхней челюсти.	Разстояніе угловъ нижн. челюсти.	Длина нижней челюсти.
	Высота.	Ширина.	Высота.	Длина.	Высота.	Ширина.	Высота.	Ширина.						
Зрѣлый, новорожден. мальч., д. т. 51.6 сант.	67	66	85	80	62	57	23	32	55	62	51	24	42	33
Дѣвочка, 3 мѣсяцевъ.	78	83	111	94	76	65	24	37	71	86	57	31	51	40
Дѣвочка, 6 мѣсяцевъ.	83	92	112	104	80	61	25	33	74	90	58	32	51	41
Дѣвочка, 9 мѣсяцевъ.	91	104	123	120	95	75	40	46	79	101	64	39	59	51
Мальчикъ, 13 мѣс..	91	108	113	117	93	72	33	50	85	99	64	41	59	47
Мальчикъ, 2 лѣтъ.	100	120	133	124	108	83	33	51	89	111	70	41	67	50
Мальчикъ, 3 лѣтъ.	108	115	131	121	116	81	45	52	84	100	75	43	59	50
Мальчикъ, 4 лѣтъ.	101	122	130	125	104	81	41	54	99	103	68	45	65	53
Мальчикъ, 5 лѣтъ.	105	131	133	125	116	90	42	55	108	115	76	54	76	60
Мальчикъ, 7 лѣтъ.	110	125	136	125	110	85	42	59	110	116	80	54	76	63
Мальчикъ, 9 лѣтъ.	115	128	130	129	111	84	43	61	116	114	86	51	77	69
Мальчикъ, 12 лѣтъ.	117	130	125	124	114	88	40	68	113	114	89	63	86	74
Мальчикъ, 16 лѣтъ.	112	128	137	139	121	91	42	62	112	124	86	60	84	72
Взрослый мужчина.	105	128	130	120	108	80	42	60	120	120	90	69	86	72
	до 120	до 145	до 140	до 142	до 125	до 94	до 54	до 80	до 130	до 136	до 98	до 73	до 102	до 86
Взрослая женщина.	100	120	122	120	106	78	37	58	112	114	87	54	82	70
	до 130	до 130	до 140	до 130	до 120	до 94	до 48	до 70	до 118	до 120	до 92	до 62	до 88	до 84

Главнѣйшую точку опоры для опредѣленія возраста представляетъ состояніе окостенѣнія различныхъ частей скелета. По изслѣдованіямъ Генле, Лангера, Тольда и нашимъ собственнымъ, оно происходитъ нижеописаннымъ образомъ, причемъ однако должно замѣтить, что на ходъ окостенѣнія оказываютъ вліяніе индивидуальность, полъ и раса. По видимому, у женщинъ скорѣе завершается процессъ окостенѣнія, чѣмъ у мужчинъ, а у людей малаго роста раньше, чѣмъ у высокихъ.

Въ теченіе перваго года жизни начинается, съ нижняго конца лобнаго шва *), соединеніе обѣихъ половинъ лобной кости и уже во время первыхъ мѣсяцевъ исчезаютъ боковые роднички, а къ концу года значительно уменьшается большой родничекъ. Сосцевидная часть срастается съ остальною височною костью и образуется

*) Непосредственно надъ корнемъ носа остатки шва бывають обыкновенно примѣтны до 4 года жизни. Шовные пазы на внутренней пластинкѣ исчезаютъ раньше, чѣмъ на наружной. Къ концу 1-го года образуются зачатки лобной пазухи, на 5—6 году она достигаетъ величины горошины и расширяется съ наступленіемъ половой зрѣлости (Тольдъ).

зачатокъ сосцевиднаго отростка. Зародышевыя щели на затылочной кости исчезаютъ; большія крылья срастаются съ тѣломъ клиновидной кости и соединяются обѣ половины нижней челюсти. Передняя дуга атланта содержитъ костяное ядро и начинается костное соединеніе дугъ съ тѣлами позвонковъ, сперва грудныхъ и нижнихъ шейныхъ, за тѣмъ поясничныхъ и наконецъ атланта. Умножаются костныя ядра въ грудинѣ и появляются новыя въ *prosc. coracoideus*, въ плечевой и бедренной головкахъ. Обыкновенно на 7 мѣсяцѣ прорѣзываются молочные зубы въ слѣдующемъ порядкѣ: сперва нижніе, средніе рѣзцы и вскорѣ послѣ того верхніе рѣзцы, чрезъ нѣсколько недѣль—наружные, верхніе рѣзцы, а потомъ наружные, нижніе, такъ что къ концу 1-го года существуютъ всѣ 8 рѣзцовъ.

Въ теченіе второго года на черепѣ окостенѣваетъ большинство зародышевыхъ хрящевыхъ соединеній и остаются только постоянныя швы. Къ концу 2-го года оканчивается полное сращеніе половинъ лобной кости и закрытіе большого родничка. Костное соединеніе позвоночныхъ дугъ продолжается и образуются костныя ядра въ большихъ буграхъ плечевой кости, въ нижнихъ концахъ луча, голенныхъ костей и въ головкахъ костей пястья и плюсны. Около 15 мѣсяца прорѣзываются первые малые, коренные зубы, отъ 18 до 22 мѣс. клыки и наконецъ вторые, малые коренные зубы, такъ что къ концу второго года въ челюстяхъ находится обыкновенно 20 зубовъ.

На третьемъ году жизни затылочная чешуя срастается съ тѣломъ этой кости, сосцевидные отростки получаютъ естественныя размѣры, зубовидный отростокъ соединяется съ тѣломъ второго шейнаго позвонка и костное соединеніе позвоночныхъ дугъ заканчивается. На четвертомъ году образуются точки окостенѣнія въ мочевиномъ отросткѣ, въ маломъ бугрѣ плечевой кости (часто уже въ концѣ третьяго года), въ большихъ вертлугахъ и въ верхнемъ концѣ малоберцовой кости, а также начинается окостенѣніе колѣнной кости. На пятомъ году головка и бугры плеча срослись въ общій эпифизъ; образуются костныя ядра во внутреннемъ плечевомъ мышцелкѣ и въ верхнемъ концѣ луча. На шестомъ году срастаются суставныя части затылочной кости съ основною (Тольдъ), начинается окостенѣніе обоихъ концовъ локтевой кости; окостенѣніе колѣнной к. и восходящихъ вѣтвей сѣдалищной к. уже окончено. На седьмомъ году происходитъ смѣна зубовъ. Послѣ предварительнаго прорѣзыванія праваго 1-го большого кореннаго зуба, молочные зубы выпадаютъ и замѣняются постоянными. Съ началомъ восьмого года б. ч. всѣ постоянныя рѣзцы уже прорѣзались, за ними слѣдуютъ первые два (малые) коренныхъ зуба, а на 10—11 году—постоянные клыки. Около этого времени совершается окостенѣніе копчика и начинается сращеніе крестцовыхъ позвонковъ; сперва срастаются нижніе позвонки и притомъ прежде поперечныя ихъ отростки, а затѣмъ уже тѣла. На 12 году появляется костное ядро въ локтевомъ отросткѣ и въ блокѣ плечевой кости, на 13—

14 году въ наружномъ мышцелкѣ этой кости и въ то же время окостенѣваетъ малый вертлугъ. 2-й большой коренной зубъ уже прорѣзался. На 14—16 году образуются костныя ядра въ *proc. coracoideus* и *acromion*. Около періода половой зрѣлости (*pubertas*) находятся не постоянныя костныя ядра въ верхушкахъ остистыхъ и поперечныхъ отростковъ всѣхъ позвонковъ; тѣло всякаго позвонка на своей верхней и нижней поверхности постоянно имѣетъ круговидный эпифизъ, заключающій сплошную известковую пластинку, образуемую изъ сліянія отдѣльных, маленькихъ известковыхъ отложений, которыя замѣчаются, въ видѣ разсыпанныхъ зернышекъ, уже на 10—11 г. жизни (Тольдъ). Въ то же время возникаютъ костныя ядра въ головкахъ и буграхъ реберъ и вскорѣ они срастаются съ тѣлами послѣднихъ. *Proc. coracoideus* срастается съ лопаткой.

Костныя ядра плечевого отростка (*acromion*) сливаются и срастаются, около 18—19 лѣтъ, съ остью лопатки; по длинѣ ея основанія появляется костная полоса и костное ядро въ нижнемъ углѣ лопатки.

Верхній эпифизъ локтевой кости срастается съ діафизомъ. Въ тазу, подвздошная кость срастается съ сѣдалищною, а потомъ и съ лонною. На 17—18 г. задній конецъ пятки срастается съ переднимъ. На 18—22 г. крестцовые позвонки совершенно срастаются между собою. Между 16 и 20 г. изглаживается шовъ между клиновидною и затылочною костями, исчезаетъ послѣдній поперечный шовъ тѣла грудины *) и соединяются съ ихъ діафизами эпифизы плеча **), нижняго конца локтевой кости, луча, бедра, обѣихъ голенныхъ костей, пястныхъ, плюсневыхъ костей и фалангъ. Отъ 22 до 25 года совершается полное окостенѣніе лопатки и совершенное сращеніе эпифизовъ безымянной кости, всего позднѣе срастаются эпифизы на верхнемъ краю подвздошной кости и на лонной дугѣ, наконецъ также полное сращеніе пластинчатыхъ эпифизовъ съ тѣлами

*) Сохраненіе поперечныхъ швовъ грудины до болѣе поздняго возраста принадлежитъ къ рѣдкимъ исключеніямъ. Въ нашемъ музеѣ имѣется скелетъ 43 лѣтн. мужчины, который закололъ свою жену и потомъ утопился. Тѣло грудины двумя поперечными синхондрозами раздѣляется на три, почти равные куски. Верхній синхондрозъ совершенный; нижній представляетъ центральное сращеніе. Несмотря на такое строеніе грудины, свойственное 20-лѣтнему возрасту, все таки замѣтна принадлежность скелета болѣе старому субъекту, потому что реберные хрящи мѣстами окостенѣли, особливо внутренній конецъ перваго ребернаго хряща представляетъ сильное окостенѣніе и почти сросся съ рукояткою грудины.

**) На 20—22 г. сращеніе обыкновенно оканчивается, но еще долго на разрѣзѣ эпифизы отличаются отъ діафиза болѣе свѣтлымъ цвѣтомъ и болѣе рыхлымъ строеніемъ и отдѣлены тонкой костяной пластинкой. На многихъ сильно обгорѣлыхъ трупахъ, послѣ пожара Рингтеатра, плечевая кость была вырѣзана и распиlena; будучи хорошо защищена мускулатурой, б. ч. она оказалась хорошо сохранившеюся. Въ одномъ случаѣ, на одной сторонѣ плечевая кость вполнѣ сохранилась и эпифизы отдѣлялись отъ діафиза хрящевымъ слоемъ въ 2 мм. толщиною. На другой сторонѣ плечевая кость была открыта и почти совершенно прокалена, такъ что при выниманіи эпифизы отдѣлились. Такія прокаленные и отдѣлившіеся эпифизы находимы были на мѣстѣ пожара.

позвонковъ. Этимъ оканчивается развитіе скелета. Часто около этого времени происходитъ выходъ такъ наз. зубовъ мудрости, но обыкновенно это имѣетъ мѣсто на 18 году.

Въ періодъ до 40-лѣтняго возраста не происходитъ существенныхъ измѣненій въ скелетъ и степень стиранія (сѣданія) зубовъ служить почти единственной опорой для опредѣленія возраста. Въ періодъ отъ 40 до 50 лѣтъ срастается тѣло грудины съ мечевиднымъ отросткомъ, рѣже съ рукояткой и начинается (часто же раньше) окостенѣніе хрящей гортани и реберъ *). Въ болѣе позднемъ возрастѣ происходитъ изглаживаніе черепныхъ швовъ, идущее отъ внутренней пластинки къ наружной; обыкновенно сперва исчезаетъ теменной шовъ, потомъ вѣнечный и ламбовидный и наконецъ шовъ соединяющій сосцевидный отростокъ; но, по Цуккеркандлю (*Mittheilungen der anthrop. Gesellschaft. in Wien. 1884. IV*) не особенно рѣдко начинается изглаживаніе стрѣловиднаго и вѣнечнаго швовъ уже на 20 году жизни. Высшія степени возраста распознаются на скелетѣ по прегресивной старческой атрофіи костей, болѣе всего примѣтной на черепѣ. Черепъ становится легче, стѣнки его тоньше. Истонченіе костей обнаруживается особенно на болѣе тонкихъ мѣстахъ черепа: соотвѣтственно пахионовымъ грануляціямъ, на крышкѣ барабанной полости, на большихъ крыльяхъ клиновидной кости, но преимущественно на глазничныхъ стѣнкахъ, гдѣ кости становятся тонки, какъ бумага, просвѣчиваютъ и очень часто даже продырявливаются. Часто теменные бугры представляются какъ бы отшлифованными. Вслѣдствіе выпаденія зубовъ, альвеолярные отростки атрофируются и въ заключеніе изглаживаются, верхняя челюсть суживается и мало по малу отступаетъ кзади; тѣло нижней челюсти, послѣ атрофіи альвеолярнаго края, образуетъ узкую дугу, средняя часть которой болѣе и болѣе выступаетъ за край верхней челюсти, а вѣтви нижней челюсти образуютъ съ тѣломъ ея тупой уголъ, подобно какъ у новорожденныхъ младенцевъ. — На костяхъ туловища также все яснѣе выступаетъ старческая атрофія. Кости становятся тоньше, легче, хрупче, губчатое вещество исчезаетъ, особливо примѣтнымъ образомъ въ верхнихъ концахъ бедренныхъ костей, въ лопаткѣ и въ подвздошныхъ костяхъ. Одновременно прогрессируетъ окостенѣніе гортани и реберныхъ хрящей и въ заключеніе окостенѣваютъ также и межпозвоночныя связки.

Не должно однако забывать, что эти старческія измѣненія не всегда обуславливаются однимъ преклоннымъ возрастомъ и что истощеніе какъ отдѣльныхъ костей, напр. челюстныхъ, такъ и всѣхъ вообще можетъ произойти и по другимъ причинамъ.

*) У женщинъ хрящи реберъ и гортани часто остаются неизмѣненными до глубокой старости, у мужчинъ только въ исключительныхъ случаяхъ; такъ, недавно мы вскрывали 73-лѣтняго старика, слабого сложенія, у котораго окостенѣніе находилось только въ заднихъ краяхъ щитовиднаго хряща, въ основаніи рожковъ этого хряща и въ печати кольцевиднаго хряща; въ реберныхъ хрящахъ были замѣтны лишь слѣды окостенѣнія.

Состояніе внутреннихъ мягкихъ частей также, въ извѣстной степени, можетъ послужить къ приблизительному опредѣленію возраста; такъ, уже по одной величинѣ органовъ можно заключать принадлежатъ ли они ребенку или взрослому человѣку. Только сильно обугленные органы, вслѣдствіе потери жидкостей, сохраняя свою форму, до того сморщиваются и уменьшаются въ объемѣ, что легко могутъ приняты за принадлежащіе ребенку (см. стр. 463).

Изъ органовъ, фізіологическое состояніе которыхъ дозволяетъ судить о возрастѣ, мы упомянемъ о сердцѣ и внутреннихъ половыхъ органахъ. Относительно перваго должно сперва указать на состояніе такъ наз. зародышевыхъ путей, заростающихъ только черезъ нѣсколько недѣль послѣ рожденія и потому дающихъ возможность рѣшить: имѣемъ ли мы дѣло съ новорожденнымъ или болѣе взрослымъ младенцемъ, а также и на тотъ извѣстный фактъ, что у новорожденныхъ нѣтъ различія въ толщинѣ стѣнокъ обоихъ желудочковъ, такъ какъ лѣвый желудочекъ сердца гипертрофируется только впоследствии.

На женскихъ половыхъ органахъ легко отличается дѣтская матка отъ зрѣлой и отъ старческой, или дѣвственная отъ рожавшей, точно также по количеству или отсутствію рубцовъ на яичникахъ можно приблизительно заключать о числѣ бывшихъ овуляціонныхъ періодовъ или объ ихъ неоявленіи.

Извѣстно, что болѣе старому возрасту свойственны исключительно или преимущественно различные патологическіе процессы, чѣмъ также можно воспользоваться для опредѣленія возраста даннаго лица.

Д. Тѣлосложеніе. Подъ нимъ очевидно подразумѣвается, кромѣ уклоненія отъ нормальнаго тѣлеснаго строенія, нижеописаннаго подъ рубрикой „особыхъ примѣтъ“, главнымъ образомъ состояніе питанія. На свѣжихъ трупахъ опредѣленіе его не представляетъ трудностей, на гнилыхъ же трупахъ увеличеніе объема всего тѣла и напряженіе покрововъ, вслѣдствіе развитія гнилостныхъ газовъ и трупной эмфиземы, можетъ симулировать развитіе мускулатуры и подкожнаго жирнаго слоя.

Это особливо относится къ трупамъ, остававшимся въ водѣ. Совершенно худые и даже истощенные субъекты принимаютъ видъ хорошо упитанныхъ, что сильно затрудняетъ распознаваніе личности, тѣмъ болѣе, что производимая гнилостными газами полнота лица, членовъ, грудей у женщинъ, даже совершенно старымъ людямъ сообщаетъ моложавый видъ. Поэтому въ подобныхъ случаяхъ нельзя довольствоваться однимъ наружнымъ осмотромъ, но посредствомъ разрѣзовъ частей слѣдуетъ убѣдиться въ какой мѣрѣ видимая полнота обуславливается развитіемъ газовъ или подкожнаго жира и мускулатуры.

Противуположное дѣйствіе производитъ мумификація, наступающая при извѣстныхъ условіяхъ какъ въ воздухѣ, такъ и въ землѣ. Происходящее при этомъ сморщиваніе покрововъ, особливо лица,

производить старообразный или истощенный видъ, способный ввести въ заблужденіе относительно возраста или бывшего питанія даннаго лица.

Вслѣдствіе обугливанія, состояніе питанія становится совершенно неузнаваемымъ, такъ какъ, кромѣ сморщиванія тканей отъ потери воды, здѣсь присоединяется плавленіе жира и даже его сгораніе.

Е. Строепіе головы и лица. Голова и лицо, какъ извѣстно, представляютъ наиболѣе характеристическія особенности, опредѣляющія индивидуальность; поэтому описанію этихъ частей должно быть посвящено особенное вниманіе.

Но самое подробное описаніе даетъ лишь смутное представленіе о наружности даннаго лица и никогда не можетъ замѣнить фотографическаго изображенія. При настоящемъ состояніи этого искусства, при доступности его примѣненія, фотографическіе снимки должны, въ этихъ случаяхъ, производиться возможно чаще и въ нѣсколькихъ экземплярахъ, публичная выставка которыхъ вѣрнѣе можетъ привести къ открытію личности, чѣмъ самое подробное описаніе, опубликованное въ газетахъ *).

Въ случаѣ надобности, большую пользу можетъ принести снятіе гипсовой маски, что также легко выполнимо.

Но никакіе снимки не могутъ замѣнить непосредственный осмотръ самого предмета, поэтому, по крайней мѣрѣ въ болѣе важныхъ случаяхъ, трупы неизвѣстныхъ личностей должны выставляться въ мѣстахъ, доступныхъ для публики и погребеніе ихъ слѣдуетъ производить по возможности позднѣе, на сколько позволяетъ санитарная безопасность. Въ Вѣнѣ установился обычай сохранять трупы въ теченіе 3 дней, при обыкновенныхъ условіяхъ; для свѣжихъ труповъ и при холодной погодѣ срокъ этотъ удлиняется. Понятно, что и въ теплѣе время года гніеніе труповъ можетъ быть различными способами (холодомъ, бальзамированіемъ) задержано или по крайней мѣрѣ замедлено.

Въ большихъ городахъ, гдѣ часто находятъ трупы неизвѣстныхъ людей; было бы желательно устройство учреждений, подобныхъ парижскому моргу, т. е. помѣщеній, въ которыхъ трупы неизвѣстныхъ, предохраняемые отъ разложенія, выставляются на видъ публики **).

*) Въ пользу возможно частаго примѣненія фотографіи въ подобныхъ случаяхъ, а также для снимковъ поврежденій и такъ наз. мѣста происшествія, неоднократно высказывались врачи и юристы: Одебрехтъ, «Die Benutzung der Photographie für das Verfahren in Strafsachen» (Arch. für preuss. Strafrecht. 1864. S. 660); Зандеръ, «Die Photographie in der gerichtlichen Medicin» (Vierteljahrs. f. ger. Med. N. F. II, 177) и Вернуа, Ueber Verwendung der Photographie zu med. gericht. Zwecken» (Ann. d'hyg. publ. 1870, S. 239); «Die Photographie im Dienste der Justiz» (Wiener Juristentg. 15 April 1882). Несмотря на это фотографія еще очень мало примѣняется.

**) «Ueber die Pariser Morgue mit vergleichenden Hinblicken auf das Berliner Institut gleichen Namens», см. Лиманъ (Viertelj. f. ger. Med. 1868, VIII, S. 308); Бруардель (Ann. d'hyg. publ. 1880, S. 69).

Если невозможно сохраненіе цѣлаго трупа, то въ важныхъ случаяхъ слѣдуетъ оставить хоть одну голову и сохранить ее въ спирту, что мы много разъ уже практиковали.

Что касается протокольнаго описанія головы и лица, то сперва нужно сказать объ очертаніи головы и лица вообще, а потомъ въ частности о свойствѣ волосъ (головы, бороды, усовъ, бровей и рѣсницъ), кожи лица, глазъ, носа, зубовъ и ушей. Мы здѣсь ограничимся нѣкоторыми замѣтками касательно волосъ, глазъ, носа и зубовъ.

Относительно волосъ, кромѣ ихъ толщины, длины, густоты и расположенія, нужно обращать особенное вниманіе на ихъ цвѣтъ; но именно относительно этого ихъ качества требуется осмотрительность. Особливо она нужна при изслѣдованіи вырытыхъ труповъ, у которыхъ, какъ выше замѣчено, волосы сохраняются въ теченіе долгихъ лѣтъ и потому качества ихъ могутъ скорѣе способствовать опредѣленію личности.

Многочисленными наблюденіями установлено, что отъ долгаго пребыванія въ гробу цвѣтъ волосъ измѣняется, превращаясь почти всегда въ краснокаштановый. Шевалье (*Ann. d'hyg. publ.* 1856, p. 444) однажды нашелъ сѣдые волосы превратившимися въ каштановые, подобное же измѣненіе цвѣта наблюдалъ Мозеръ (l. c. p. 65) у 79 лѣтней женщины, пробывшей 4 года въ землѣ. Орфила и Лессюэръ въ ихъ „*Gerichtlichen Ausgrabungen*“ также упоминаютъ объ этомъ фактѣ; Касперъ (l. c. p. 121) у одного трупа, вырытаго черезъ 11 лѣтъ, нашелъ на головѣ свѣтлорусые, красноватые волосы и родственники заявили, что цвѣтъ ихъ измѣнился въ могилѣ. Гауптманъ (*Virch. Archiv.* Bd. 46) сообщаетъ о вырытіи мужского трупа черезъ 20 лѣтъ, причемъ прежніе темнорусые волосы оказались красными. Подобное измѣненіе опредѣлилъ Зонненшейнъ (*Handb. der gericht. Chemie.* 1869. S. 122 и 343) на трупѣ, вырытомъ черезъ 24 года. На изслѣдованныхъ нами трупахъ, пролежавшихъ много лѣтъ въ землѣ, всѣ волосы оказались краснокаштановыми. Причина такой окраски лежитъ въ дѣйствиіи гнилостной жидкости, что прямыми опытами доказали Шевалье и особенно О. Эстерленъ (*Das menschliche Haar und seine gerichtsarztliche Bedeutung.* Tübingen. 1874, p. 139); подобное же дѣйствіе оказываютъ гуминовыя вещества; извѣстно также, что мертвые волосы съ теченіемъ времени всегда становятся красноватыми, какъ это доказываютъ старые парики. Волоса египетскихъ мумій почти сплошь краснокаштановаго цвѣта, Шафгаузенъ (*Archiv. f. Anthropologie,* V, p. 125), въ склепѣ одной церкви въ Боннѣ, открылъ трупы XV столѣтія, почти у всѣхъ сохранились волосы, безъ изъятія красноватаго цвѣта. Это

Въ настоящее время, по проекту Бруарделя, въ Парижѣ построенъ новый моргъ, приспособленный для весьма продолжительнаго сохраненія труповъ, а равно и для многоразличныхъ судебно-медиц. изслѣдованій, преподаванія и научныхъ занятій. Подобнаго же рода моргъ открытъ въ нынѣшнемъ году и въ Берлинѣ. У насъ, къ сожалѣнію, нѣтъ и того, что давно существуетъ въ Вѣнѣ.

И. С.

поблѣднѣніе пигмента волосъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, кажется, можетъ доходить до полного обезцвѣчиванія, такъ какъ Мозеръ (I. с. р. 54) у 37 лѣтняго мужчины, вырытаго черезъ 7 лѣтъ и (р. 64) у 42 лѣт. женщины, вырытой черезъ 6 лѣтъ, вмѣсто бывшихъ на головѣ черныхъ и каштановыхъ волосъ нашель одни бѣлые. Но это наблюденіе остается единичнымъ, такъ что можно допустить, что волосы эти при жизни были окрашены.

Извѣстно, что отъ сильнаго жара цвѣтъ волосъ измѣняется въ красноватый, какъ это наблюдается при завиваніи волосъ горячими щипцами. Это явленіе мы наблюдали на обгорѣлыхъ трупахъ, погибшихъ при пожарѣ Рингтеатра, но чаще волосы представлялись отъ копоти совершенно черными и только по отмываніи выступалъ ихъ красноватый оттѣнокъ.

Нижеприведенный случай доказываетъ, что на трупѣ иногда волосы удаляются съ намѣреніемъ затруднить открытіе личности покойника. Хотя съ другой стороны посмертное отдѣленіе волосъ, вслѣдствіе гніенія, мацерации или случайнаго механическаго насилія, можетъ быть принято за произведенное съ умысломъ. Въ этомъ отношеніи поучителенъ Тисса-Эсларскій случай, гдѣ на трупѣ, пролежавшемъ въ водѣ болѣе 2 мѣсяцевъ, волосы частью выпавшіе вмѣстѣ съ луковицами, частью вырванные или обломанные у корня или въ самой кожѣ, были приняты за обритые. Намъ тоже привелось подавать мнѣніе о женскомъ трупѣ, пролежавшемъ на открытомъ мѣстѣ болѣе 3¹/₂ мѣсяцевъ. Найденное при вскрытіи обнаженіе черепа отъ покрововъ и отсутствіе волосъ на головѣ, произведенное безъ сомнѣнія животными и гнилостнымъ разложеніемъ, было приписано умышенному скальпированію трупа, хотя отдѣлившіеся косы оказались въ нѣсколькихъ шагахъ отъ трупа!

Относительно глазъ обращается вниманіе на цвѣтъ радужной оболочки. При обыкновенныхъ условіяхъ цвѣтъ ея легко опредѣляется; гораздо труднѣе, если роговица помутнѣла или стала совершенно непрозрачною, вслѣдствіе гніенія и другихъ причинъ. Въ первомъ случаѣ скорѣ присоединяется постепенно усиливающаяся кровянистая инфильтрація радужной оболочки, отъ чего первоначальный цвѣтъ ея совершенно измѣняется *). То же происходитъ и подъ вліяніемъ жара.

*) Однажды, помутнѣніе роговицы, отъ гніенія и пребыванія трупа въ водѣ, было принято врачами за врожденную слѣпоту.

Млечное помутнѣніе роговицы, въ гнилыхъ трупахъ, обуславливается развитіемъ бактерій, располагающихся сперва бѣловатыми, точечными островками въ центрѣ ея, впослѣдствіи островки увеличиваются и сливаются между собою. Другой видъ помутнѣнія зависитъ отъ потери напряженія роговицы и отъ отслойки ея эпителия. Если внутриглазное давленіе не уменьшается и нѣтъ благоприятныхъ условій для развитія бактерій, то роговица долго остается прозрачною и глазъ сохраняетъ свѣжій видъ. На одномъ трупѣ, провисѣвшемъ зимою около 20 дней въ открытомъ погребѣ, закрытый глазъ сохранился свѣжимъ, а бывший открытымъ спался и потерялъ свой естественный видъ. При внутреннемъ изслѣдованіи гнилыхъ глазъ, вслѣдствіе отслойки

На многихъ, иногда даже сильно обгорѣвшихъ, трупахъ, найденныхъ послѣ пожара Рингтеатра, глазныя яблоки оказались совершенно сохранившимися, благодаря защитѣ закрытыми вѣками. На многихъ другихъ, особливо обугленныхъ трупахъ, несмотря на закрытыя вѣки, роговица представляла молочную мутность, въ большей или меньшей степени; нисшія степени мутности, при поверхностномъ наблюденіи, симулировали „голубые глаза“, хотя радужная оболочка была каряго цвѣта. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, черезъ помутнѣвшую роговицу просвѣчивалъ хрусталикъ, представляясь блѣдножелтоватымъ, точно пораженнымъ катарактою.

Млечное помутнѣніе роговицы ограничивалось только эпителиальнымъ ея покровомъ, иногда мѣстами отслоившимся. Обнаженная отъ эпителия роговица, если глазъ еще не былъ сморщенъ, представлялась б. ч. чистою и прозрачною. Подобное явленіе наблюдается на глазу, когда его опускаютъ въ кипятокъ, при этомъ тотчасъ же слой эпителия становится мутнымъ, непрозрачнымъ и отчасти отслаивается. Соскабливая этотъ слой, находятъ подъ нимъ чистую и прозрачную роговицу, остающуюся таковою даже и послѣ нѣсколькихъ продолжительнаго кипяченія, когда хрусталикъ сдѣлался уже совершенно мутнымъ, желтоватоблѣднымъ. Въ это время глазное яблоко становится такимъ твердымъ и эластичнымъ, что при паденіи на полъ отскакиваетъ вверхъ, какъ каучуковый мячъ, на высоту до $1\frac{1}{2}$ метра. Если глазъ надрѣзать, то неизмѣненная стекловидная жидкость брызжетъ струею, послѣ чего глазъ спадается и роговица представляется совершенно непрозрачною.

На сильно обугленныхъ трупахъ глаза оказывались болѣе или менѣе сморщенными, но съ сохраненіемъ своей формы, какъ это описано Аммономъ (Einfluss grösserer Hitze auf das Auge, Deutsche Klinik. 1851, 45 и Schmidt's Jahrb. 1853, 77 Bd., 107).

Форма носа, какъ извѣстно, сообщаетъ фізіономіи индивидуальную характеристику, поэтому описаніе его должно дѣлать возможно обстоятельнѣе. Отсутствіе носа, даже измѣненіе его формы вслѣдствіе гніенія и мацерации, такъ сильно измѣняетъ лицо, что его не могутъ узнать даже близкіе знакомые. Въ видѣ объясненія этого факта и примѣра умысленныхъ дѣйствій, предпринимаемыхъ преступникомъ для удаленія трупа, мы приводимъ слѣдующій случай, опубликованный J. Pinkham'омъ (Boston med. and chir. Journ., Sept. 9, 1880).

„27 февраля 1879 г. въ Sangus river подъ мостомъ была найдена старая корзина и въ ней трупъ, позднѣе признанный за Женни Клеркъ. Къ корзине были привязаны кирпичи и три старыя пивныя бутылки, одна изъ нихъ была закупорена и служила поплавкомъ. Носъ у трупа былъ отрѣзанъ, а равно и волосы на головѣ, очевидно съ намѣреніемъ затруднить распознаваніе трупа. При вскрытіи причиною смерти оказался перитонитъ, вслѣдствіе выкидыша, почему и было предположено произведеніе преступнаго выкидыша.

Въ самомъ дѣлѣ оказалось, что Ж. К. была беременна на 4 мѣсяцѣ, 12 февраля была «оперирована» нѣкимъ Г.. 18 выкинула и 25 умерла въ домѣ К., послѣ чего была сказаннымъ образомъ обезображена и брошена въ воду. Распознаваніе трупа существенно было затѣмнено отсутствіемъ носа, отъ чего лицо такъ измѣнилось, что многіе признавали трупъ за разыскиваемый ими, пока наконецъ подлинность его не опредѣлилась по серьгамъ бывшимъ въ ушахъ. по незначи-

хороиднаго пигмента и инфильтраціи, радужная оболочка представляется болѣе или менѣе каряго цвѣта, хотя бы прежде она была голубою или свѣтло-серою.

кихъ надрѣзовъ на затылкѣ и на боковыхъ поверхностяхъ головы, отдѣлить послѣднюю отъ туловища и помѣстить въ проточную ключевую воду. Черезъ 12 час. зеленая окраска лица сильно поблѣднѣла и эмфизематозное вздутіе покрововъ значительно спало. Послѣ того черепная крышка было поставлена на свое мѣсто, черепная кожа зашита и вся голова положена въ крѣпкій спиртный растворъ сулемы; по прошествіи слѣдующихъ 12-ти час. зеленая окраска и гнилостная эмфизема совершенно исчезли, такъ что лицо приняло нормальный видъ, какой наблюдается на бальзамированныхъ свѣжихъ трупахъ.

Способъ этотъ мы примѣняли съ такимъ же успѣхомъ, въ 2-хъ другихъ случаяхъ, но вмѣсто сулемы употребляли хлористый цинкъ; потому что, обладая такимъ-же дѣйствіемъ какъ сулема, онъ не портитъ рукъ и не чернитъ ногтей, какъ это производитъ послѣдняя.

При незначительномъ гнилостномъ разложеніи, простое налитіе головы (чрезъ сонныя артеріи) растворомъ сулемы или хлористаго цинка, можетъ дать удовлетворительные результаты; но при болѣе сильномъ гніеніи, инъекціонная жидкость экстравазируетъ по причинѣ легкой разрываемости мелкихъ сосудовъ.

Когда гніеніе достигло высокой степени, волосы облѣзли, кожа лица начала подвергаться разрушенію, тогда нечего и думать о восстановленіи естественной наружности.

Г. Особенности примѣты. Подъ ними понимаются различныя патологическія особенности, болѣе или менѣе примѣтныя при наружномъ осмотрѣ. Сюда относятся различныя искривленія позвоночника и отдѣльныхъ частей тѣла. Форма головы и особенности лица наиболѣе характеризуютъ личность; кромѣ формы слѣдуетъ замѣчать расположеніе волосъ, видъ кожи лица (оспенные рубцы, угри, родимыя пятна, рубцы), патологическія измѣненія глазъ, носа (отсутствіе, аспе rosacea и проч.), губъ (заячья губа) и вышеупомянутые измѣненія зубовъ; далѣе, на шеѣ присутствіе зоба, на груди—рахитическое строеніе клѣтки, состояніе грудныхъ желѣзъ, на животѣ—рубцы послѣ беременности, присутствіе грыжъ. У женщинъ, состояніе половыхъ органовъ даетъ возможность узнать имѣемъ ли мы предъ собою дѣвственницу или лишенную невинности, имѣвшую дѣтей или бездѣтную; у мужчинъ кромѣ патологическихъ измѣненій члена и мошонки, нужно отмѣчать присутствіе или недостатокъ крайней плоти, потому что этотъ признакъ уже самъ по себѣ, а тѣмъ болѣе въ связи съ другими извѣстными особенностями, даетъ вѣрное заключеніе о расовой принадлежности.

На конечностяхъ являются особыми примѣтами: отсутствіе членовъ или частей ихъ, искривленія, укороченія, анкилозы, татуировка, состояніе рукъ, язвы и рубцы (чаще на нижнихъ конечностяхъ).

Изъ числа этихъ примѣтъ, мы остановимся на татуировкѣ и особенностяхъ, встрѣчаемыхъ на рукахъ.

Татуировка только въ видѣ исключенія встрѣчается у людей

изъ высшаго класса, напротивъ, нерѣдко у ремесленниковъ, матросовъ, солдатъ, часто также у выпущенныхъ изъ тюремнаго заключенія и у проститутокъ нисшаго разряда. Только однажды мы встрѣтили татуировку у 10-лѣтняго мальчика, а именно вѣроятно чернилами сдѣланное сердце, съ буквами внутри и числомъ года на верху, изъ котораго можно заключить, что ребенокъ былъ татуированъ на 6 году жизни.

Татуированіе производится слѣдующимъ образомъ: простой или сложной иглой рисунокъ выкалывается на кожѣ или прямо отъ руки, или же вколотыя иглы вколачиваются какимъ нибудь предметомъ; послѣ чего свѣжія ранки затираются краской (киноварь, тушь, чернила, зола, угольный порошокъ, порошокъ, берлинская лазурь и проч.), частицы которой заростають въ ранкахъ, образуя контуры рисунка. Послѣдній представляетъ: буквы (иниціалы своего имени или любимой особы, рѣже полное имя или цѣлая фраза), число года, соединеніе чиселъ съ буквами, изображеніе сердца, короны, вѣнца, цвѣтовъ, креста, животныхъ (однажды мы видѣли лебедя, въ 2 случаяхъ змѣю). Часто рисунки имѣють отношеніе къ профессіи или званію татуированнаго; какъ напр., скрещенныя оружія или сабли у солдатъ, якорь у моряковъ, топоръ у мясниковъ и плотниковъ, молотокъ у каменщиковъ и слѣсарей и т. д. Нерѣдко встрѣчаются нескромныя изображенія, иногда самаго грубаго свойства. Большею частью встрѣчаются мелкіе рисунки, сдѣланные неумѣлой рукой, иногда же находятъ довольно большіе, хорошо исполненные. Чаще всего татуировка находится на внутренней поверхности плеча или предплечія, рѣже на груди или тылѣ руки, еще рѣже на другихъ мѣстахъ, напр. на нижней части живота, на ягодицахъ или даже на половомъ членѣ, какъ изображаетъ Ламброзо въ своемъ „L'Uomo delinquente“ *).

Очевидно значеніе такой татуировки, находимой на неизвѣстныхъ трупахъ. Она не только облегчаетъ роднымъ и знакомымъ опредѣленіе личности, но уже и сама по себѣ даетъ готовыя заключенія о профессіи неизвѣстнаго и о другихъ обстоятельствахъ, опредѣляющихъ дальнѣйшій ходъ слѣдствія.

Касперъ придалъ этимъ знакамъ особенный судебно-медицинскій интересъ, по поводу одного запутаннаго случая, въ которомъ нужно было опредѣлить тожество трупа убитаго (I. с. II, р. 121 и 139),

*) Подробности о татуированіи въ судебно-медицинскомъ и антропологическомъ отношеніяхъ даетъ Лакассанъ въ «*Recherche su 1333 tatuaggi di delinquenti*». Archivio di Psichiatria, antropologia criminale e scienze penali, 1880, p. 438 и «*Les tatouages, étude anthropologique et médico-légale*» 1881, Paris. Лакассанъ нашелъ 1333 татуирныхъ знаковъ у 360 солдатъ алжирскаго штрафнаго батальона и у 18 арестантовъ въ военныхъ тюрьмахъ. Татуирные знаки находились: 1 разъ на обѣихъ рукахъ и на животѣ, 4 раза на обѣихъ рукахъ и ягодицахъ, 8 разъ на груди, 4 раза на животѣ, 11 разъ на половомъ членѣ, 29 разъ на всемъ тѣлѣ, 45 разъ на обѣихъ рукахъ и на груди, 88 разъ на одной правой рукѣ, 59 разъ на одной лѣвой рукѣ и 127 разъ только на обѣихъ рукахъ.

а также представился вопросъ: можетъ ли татуировка исчезнуть съ теченіемъ времени?

Послѣ изслѣдованія большого числа татуированныхъ старыхъ солдатъ, произведеннаго Casper'омъ, потомъ Nutin'омъ и Tardieu, не подлежитъ сомнѣнію, что со временемъ татуировка можетъ исчезнуть. Casper нашелъ, что изъ 9 случаевъ въ 1 татуировка со временемъ изглаживается, Nutin опредѣлилъ подобное же отношеніе ($1:10\frac{1}{2}$), но Tardieu изъ 35 случаевъ только 1 разъ видѣлъ полное исчезаніе татуирныхъ знаковъ.

Болѣе раннее или позднее исчезаніе этихъ знаковъ ближе всего зависитъ отъ свойства употребленной краски. Растворимыя краски исчезаютъ очень скоро. У 28-лѣтняго морского офицера мы не нашли, на передней поверхности руки, никакихъ слѣдовъ креста, произведеннаго чернилами, когда онъ былъ 16-лѣтнимъ мальчикомъ. Нерастворимыя краски держатся тѣмъ продолжительнѣе, чѣмъ крупнѣе ихъ частицы и чѣмъ въ большемъ количествѣ онѣ были втерты.

Въ постепенномъ исчезаніи татуирныхъ знаковъ главную роль играютъ лимфатическіе сосуды. Follin (Bull. de l'Academie, 1848—1849, T. XIV) первый доказалъ поступленіе частицъ красящихъ веществъ въ лимфатическія желѣзы; подобное же наблюденіе сдѣлалъ Меккель. Въ этомъ теперь нѣтъ ничего удивительнаго, ибо мы знаемъ, что нерастворимыя вещества чрезъ неповрежденную кожу, серозныя оболочки и проч. могутъ всасываться лимфатическими сосудами *). По Вирхову, красящія вещества никогда не заходятъ за предѣлы ближайшихъ желѣзъ, здѣсь же они постоянно находятся и могутъ быть открыты, когда знаки на кожѣ совершенно исчезли. Частицы краски сидятъ преимущественно въ периферическихъ частяхъ желѣзъ и бываютъ видны макроскопически въ цѣлой желѣзѣ, а еще лучше на поперечномъ ея разрѣзѣ. Очень красивую картину даетъ киноварь, наичаще употребляемая для татуированія. Подъ микроскопомъ получается также хорошая картина, но частицы киновари только въ отраженномъ свѣтѣ имѣютъ яркій красный цвѣтъ, въ проходящемъ же представляются черными. Тардьё замѣчаетъ, что татуировка можетъ быть уничтожена искусственно; слѣдуя указанію арестанта, удалившаго свою татуировку, ему удалось посредствомъ ѣдкой кислоты въ такой мѣрѣ изгладить крестъ у одного больного, что остался лишь плоскій рубецъ. Паранъ-Дюшатле (l. c. p. 125) также упоминаетъ, что проститутки, мѣняя любовника, вытраиваютъ имя прежняго и замѣняютъ его новымъ. Изглаживаніе стараго знака производится посредствомъ смазыванія его кисточкой, напитанной индиго-сѣрной кислотой, послѣ чего остается поверхностный рубецъ. Паранъ-Дюшатле у одной 25-лѣтней проститутки, въ тюрьмѣ св.

*) См. Ауспицъ: «Ueber Resorption ungelöster Stoffe bei Säugethieren». (Wr. med. Jahrb. 1871).

Магдалины, видѣлъ 15 подобныхъ рубцовъ на рукахъ, на груди и на шеѣ (!) *).

Смотря по глубинѣ, занимаемой краской въ толщѣ кожи (corium), требуется для ея удаленія болѣе или менѣе проникающее разрушеніе ткани. Въ случаѣ Тардѣ, безъ сомнѣнія, татуирный знакъ сидѣлъ очень поверхностно.

Лакассанъ (l. c. 103) видѣлъ 18 случаевъ, гдѣ съ большимъ или меньшимъ успѣхомъ пытались удалить знакъ ѣдкими кислотами, и вторичной татуировкой щавелевокислой солью, или женскимъ молокомъ! Во многихъ случаяхъ первоначальный знакъ былъ измѣненъ вторичной татуировкой.

На трупѣ татуирный знакъ можетъ маскироваться грязной окраской, обусловленной гниlostнымъ разложеніемъ. Однако, на грязно-зеленомъ, гниломъ трупѣ утопленника, мы могли отчетливо отличить красную татуировку на обнаженной кожѣ руки. Въ другой разъ, вырѣзанный изъ трупа татуирный знакъ былъ оставленъ гнить въ водѣ; правда, онъ сдѣлался непримѣтнымъ, но только вслѣдствіе набуханія и сморщиванія кожицы, по удаленіи же послѣдней онъ снова проявился.

На высохшихъ мѣстахъ кожи татуировка менѣе примѣтна, потому что краска не такъ рѣзко выдѣляется на грязномъ, желтобуromъ фонѣ. Въ случаѣ надобности, мумифицированный кусокъ слѣдуетъ размочить въ водѣ и удалить съ него кожицу.

У неизвѣстныхъ труповъ большого вниманія заслуживаетъ состояніе рукъ, такъ какъ по нимъ можно судить о профессиональной или сословной принадлежности лица. По рукамъ тотчасъ можно отличить чернорабочаго, даже и на гнилыхъ трупахъ, коль скоро сохранились еще кожица и ногти. Нѣкоторые виды занятій производятъ въ рукахъ своеобразныя измѣненія, по которымъ съ достаточно близкою достовѣрностью можно заключать о профессіи даннаго лица. Эти измѣненія, по отношенію къ вопросу о тождественности, были изучены Тардѣ **) и особливо Вернуа ***), представившимъ прекрасныя, раскрашенныя рисунки. Здѣсь, прежде всего, представляется различная окраска, смываемая или сдѣлавшаяся отъ продолжительнаго дѣйствія постоянною, какъ это замѣчается у кожевниковъ, красильщиковъ, рабочихъ на красильныхъ заводахъ и т. п.; далѣе, загаръ отъ дѣйствія солнца, на обнаженныхъ рукахъ, извѣстныя мѣстныя патологическія измѣненія, производимыя продолжительными манипуляціями или инструментами, куда относятся мозоли, пмѣющія постоянное расположеніе, смотря по роду

*) Ричардсонъ для устраненія татуирныхъ знаковъ съ хорошимъ успѣхомъ пользовался натроннымъ этилатомъ (Virch. J. B. 1881, I, 419).

**) Mémoire sur les modifications, que détermine dans certaines parties du corps l'exercice des diverses professions». Ann. d'hyg. publ, 1849, XLII, 388.

***) «De la main des ouvriers et des artisans au point de vue de l'hygiène et de la médecine légale». Paris, 1862.

ручныхъ работъ, исколотый лѣвый указательный палецъ у портныхъ и проч. Лиманъ (I. с. II. 124) заходитъ слишкомъ далеко, утверждая, что данныя, указанные Тардье и Вернуа, непригодны для нѣмецкихъ судебныхъ врачей и мы полагаемъ, что онъ хотѣлъ только предостеречь отъ слишкомъ смѣлыхъ заключеній. Вѣдь, нѣмецкіе авторитеты тоже изучали профессиональныя измѣненія кожи, особливо на рукахъ, и на нѣкоторыя изъ нихъ указали какъ на характеристическую принадлежность извѣстныхъ рабочихъ, такъ напр. Гебра-Капози («Lehr. der Hautkrankheiten», Erlangen 1872), Капози («Pathologie und Therapie der Hautkr.». Wien. 1880, S. 508), J. Neumann (Lehrb. der Hautkrank.». Wien. 1880. S. 349) и особливо Л. Гиртъ («Die Krankheiten der Arbeiter». 2 Abth. S. 10 u. ff.), который подробно перечисляетъ и дѣлитъ на группы различныя формы и мѣсторасположенія мозолей, встрѣчающихся у различныхъ ремесленниковъ *). Было бы несправедливо не пользоваться этими фактами въ судебно-медицинскихъ случаяхъ; мы по крайней мѣрѣ неоднократно, по наружности рукъ неизвѣстныхъ труповъ, съ достаточной вѣрностью опредѣляли родъ занятій, которымъ предавался покойникъ.

Не маловажнымъ признакомъ для распознаванія личности служить состояніе ногтей и оно всякій разъ должно быть обозначено въ протоколѣ. Грубые, отстающіе ногти характеризуютъ руку чернорабочаго, тогда какъ холеные ногти исключаютъ принадлежность къ рабочему сословію, хотя сами по себѣ не даютъ права причислять данное лицо къ высшему классу общества. Подобное заключеніе было бы еще менѣе основательно при изслѣдованіи женскаго трупа.

Форма ногтей чрезвычайно разнообразна и чѣмъ болѣе она уклоняется отъ обыкновенной, тѣмъ скорѣе можетъ служить характеристикой личности. Сюда относится особенное измѣненіе, производимое дурной привычкой откусывать ногти; отъ этого они чрезвычайно укорачиваются, постепенно отступая отъ вершины пальцевъ, такъ что иногда сохраняются въ видѣ узкой коймы.

При нѣкоторыхъ профессіяхъ получаетъ особенную окраску не кожа, а одни только ногти, такъ напр. у кожевниковъ они краснобураго цвѣта, у столяровъ чернобураго, у обрабатывающихъ табакъ—коричневаго, у приготавливающихъ индиго—синяго, пикриновую кислоту—желтаго цвѣта. (Hirt. I. с. II).

Къ „особеннымъ примѣтамъ“ принадлежатъ различныя ненормальности костей скелета, дающія болѣе или менѣе важныя указанія о тождественности лица, при изслѣдованіи совершенно разрушенныхъ тѣлъ, когда сохранились однѣ только кости.

Подобныя ненормальности уже неоднократно помогали опредѣленію тождественности скелета.

*) Подобныя мозоли встрѣчаются у нѣкоторыхъ рабочихъ и на другихъ частяхъ тѣла. Сюда принадлежатъ мозоли на бедрахъ сапожниковъ и мозоли съ утолщеніемъ надкостницы надъ остистыми отростками первыхъ грудныхъ и поясничныхъ позвонковъ, замѣченныя Ламброзо и Cougnet («Studi sui segni professionali dei Facchini» Torino 1878) у переносчиковъ тяжестей.

Орфила и Лессюэръ (Gericht. Ausgrabungen, II, p. 431) приводятъ случай, гдѣ найденный скелетъ былъ признанъ за принадлежащій исчезнувшему за нѣсколько лѣтъ назадъ итальянцу, у котораго на правой рукѣ и правой ногѣ было по 6 пальцевъ. Тождественность несомнѣнно опредѣлилась тѣмъ, что пятая пястная кость представляла дѣленіе на двѣ вѣтви, имѣвшія суставныя поверхности. Въ другомъ случаѣ, зарытый въ погребѣ скелетъ имѣлъ рѣзкія рахитическія искривленія обѣихъ голеней. Машка (Gutachten T. IV) на изслѣдованномъ скелетѣ нашелъ сильно развитый scoliosis черепа, признанный за характерную принадлежность искомаго лица.

Поучителенъ также случай, приведенный Касперъ-Лиманомъ (I. с. II, 781), скелетъ утопленника, найденный черезъ 2 года, былъ признанъ частью по находившимся при немъ вещамъ, а главное потому, что братъ покойнаго заявилъ, что у послѣдняго на лѣвой сторонѣ головы находился костяной наростъ, который дѣйствительно оказался на лѣвой теменной кости, въ видѣ половины небольшого орѣха.

Намъ также встрѣтилось два случая, гдѣ при распознаваніи индивидуальности главную роль играли ненормальности костей.

Первый случай, поучительный и въ другихъ отношеніяхъ, представился на трупѣ 18-лѣт. мальчика, вытасченнаго лѣтомъ 1878 г. въ сильно разложившемся состояніи изъ канала Дуная. Трупъ былъ признанъ родителями за пропавшаго у нихъ сына и торжественно преданъ землѣ. По возвращеніи съ похоронъ домой, къ немалому удивленію они встрѣчаютъ пропавшаго сына; не подлежало сомнѣнію, что признанъ и похороненъ посторонній трупъ. Тѣмъ временемъ, другая супружеская чета, потерявшая сына такого же возраста, узнавъ о случившейся ошибкѣ, предположила въ погребенномъ разыскиваемого мальчика и потребовала вырытія его изъ могилы, заявивъ при этомъ, что ихъ сына можно узнать по укороченію правой руки. Дѣйствительно, при вскрытіи оказался анкилозъ праваго локтевого состава, приобрѣтенный очевидно въ дѣтствѣ и бывшій причиною укороченія руки.

Второй случай относится къ скелету одного мужчины, который за 2 года предъ тѣмъ былъ убитъ раздробленіемъ черепа и зарытъ въ саду. При изслѣдованіи скелета найдено довольно значительное искривленіе позвоночника, arthritis deformans поясничныхъ позвонковъ и нѣкоторыхъ составовъ конечностей; при дальнѣйшемъ слѣдствіи выяснилось, что пропавшій, тому 2 года, 46-лѣтній мужчина, держался нѣсколько криво и страдалъ „подагрой“.

Пятый отдѣлъ.

Судебная психопатологія.

Опредѣленіе душевнаго здоровья человѣка представляется необходимымъ въ слѣдующихъ случаяхъ:

1) Когда по совершеніи наказуемаго дѣйствія, возникаетъ сомнѣніе относительно вѣняемости виновнаго.

2) При сомнительной правоспособности, т. е. когда возникаетъ спорный вопросъ: можетъ или могло ли данное лицо свободно располагать своими имущественными правами.

3) При сомнительной способности давать свидѣтельскія показанія.

4) Когда душевное разстройство приписывается понесенному поврежденію (Улож. о наказ. ст. 1486, 1487 и 1490).

5) При заключеніи или расторженіи брачнаго союза (Св. зак. т. X, кн. I, ст. 5).

Изъ приведенныхъ поводовъ, первые три заслуживаютъ особеннаго разсмотрѣнія, остальные же или уже разсмотрѣны, или не представляютъ ничего специфическаго.

I. Сомнительная вѣняемость.

Уложение о наказ.

Ст. 92. Причины, по коимъ содѣянное не должно быть вѣняемо въ вину суть:

2) Малолѣтство въ такомъ возрастѣ, когда подсудимый не могъ еще имѣть понятія о свойствѣ дѣянія;

3) Безуміе, сумасшествіе и припадки болѣзни, приводяшіе въ умозступленіе или совершенное безпамятство.

Ст. 94. Дѣти, не достигшія семи лѣтъ отъ роду и потому еще не имѣющія достаточно о своихъ дѣяніяхъ понятія, не подлежатъ наказаніямъ за преступленія и проступки.

Ст. 95. Преступленіе или проступокъ, учиненные безумнымъ отъ рожденія или сумасшедшимъ, не вѣняются имъ въ вину, когда нѣтъ сомнѣнія, что безумный или сумасшедшій, по состоянію своему въ то время, не могъ имѣть понятія о противозаконности и о самомъ свойствѣ своего дѣянія. Однакожъ, учинившіе смертоубійство или-же посягнувшіе на жизнь другаго или свою собственную, или на зажигательство безумные или сумасшедшіе заключаются въ домъ умалишенныхъ даже и въ случаѣ, когда бы ихъ родители или родственники пожелали взять на себя обязанность смотрѣть за ними и лечить ихъ у себя. Порядокъ заключенія ихъ въ домъ умалишенныхъ и сроки для ихъ содержанія и освобожденія опредѣлены особыми о семъ постановленіями (см. приложение IV).

Ст. 96. На томъ-же основаніи не вѣняются въ вину и преступленія и проступки, учиненные больнымъ въ точно доказанномъ припадкѣ умоизступленія или совершеннаго безпамятства...

Ст. 97. Постановленія предшедшей 96 статьи о невѣненіи въ вину преступленій и проступковъ, учиненныхъ въ припадкѣ болѣзни, сопровождаемой умоизступленіемъ или совершеннымъ безпамятствомъ, распространяются и на потерявшихъ умственные способности и разсудокъ отъ старости или дряхлости, и на лунатиковъ (сонноходцевъ), которые въ припадкахъ своего нервнаго расстройства дѣйствуютъ безъ надлежащаго уразумѣнія...

Ст. 98. Глухонѣмые отъ рожденія, а равно и лишившіеся слуха и языка въ дѣтскомъ возрастѣ, когда нѣтъ сомнѣнія, что они не получили ни чрезъ воспитаніе, ни чрезъ сообщество съ другими, никакого понятія объ обязанностяхъ и законѣ, также не подвергаются наказаніямъ за преступленія и проступки...

Ст. 106. За преступленіе, учиненное въ пьянствѣ, когда доказано, что виновный привелъ себя въ сіе состояніе именно съ намѣреніемъ совершить сіе преступленіе, опредѣляется также высшая мѣра наказанія, за то преступленіе въ законахъ положенное. Когда-жъ, напротивъ, доказано, что подсудимый не имѣлъ сего намѣренія, то мѣра его наказанія назначается по другимъ, сопровождавшимъ преступленіе, обстоятельствамъ.

Ст. 134. Обстоятельствами, въ большей или меньшей мѣрѣ уменьшающими вину, а съ тѣмъ вмѣстѣ и строгость слѣдующаго за оную наказаніе, признаются:

- 4) Если преступленіе учинено имъ по легкомыслію или-же слабоумію, глупости или крайнему невѣжеству, которыми воспользовались другіе для вовлеченія его въ сіе преступленіе;
- 5) Если преступленіе учинено имъ вслѣдствіе сильнаго раздраженія, произведеннаго обидами, оскорбленіями или иными поступками лица, коему онъ сдѣлалъ или покусился сдѣлать зло.

Ст. 136. Уменьшающимъ вину и строгость наказанія обстоятельствомъ признаются и малолѣтство и несовершеннолѣтіе подсудимаго.

Ст. 137. Дѣти, коимъ болѣе семи, но менѣе десяти лѣтъ отъ роду, не подвергаются опредѣленному въ законахъ наказанію, но отдаются родителямъ или благонамѣреннымъ родственникамъ для домашняго исправленія. Сіе правило распространяется и на имѣющихъ отъ десяти до четырнадцати лѣтъ, когда судомъ признано, что преступленіе учинено имъ безъ разумѣнія.

Ст. 138. Наказаніе имѣющихъ отъ 10 до 14 лѣтъ отъ роду... смягчается...

Ст. 139. Несовершеннолѣтніе, имѣющіе отъ роду болѣе 14 лѣтъ, но менѣе 21 года...

Уголовное законодательство всѣхъ странъ исходитъ изъ положенія, что человѣкъ при нормальныхъ условіяхъ, переживъ дѣтскій возрастъ въ тѣсномъ смыслѣ этого слова, начинаетъ сознавать наказуемость извѣстныхъ поступковъ и соображаетъ свои дѣйствія съ нравственными и легальными принципами. Начиная съ этого возраста, человѣкъ становится вѣняемымъ передъ лицомъ закона и подвергается отвѣтственности и наказанію за противозаконныя дѣйствія. Такимъ образомъ вѣняемость обусловливается двумя моментами: пониманіемъ наказуемости запрещеннаго дѣйствія и способностью управлять своей волей, сообразно требованіямъ добра и права.

Пониманіе наказуемости запрещенныхъ дѣйствій предполагаетъ

извѣстную степень умственнаго развитія, особенно же извѣстную степень способности находить различіе между добромъ и зломъ, между правомъ и безправіемъ, способность сознавать не только общее значеніе извѣстныхъ дѣйствій, но понимать всю ихъ безнравственность и незаконность; въ свою очередь, способность управлять своей волей предполагаетъ извѣстную степень развитія способности управлять чувственными впечатлѣніями и страстями или, другими словами, умѣнье подчинять свои эгоистическія стремленія высшимъ требованіямъ нравственности. Естественнымъ образомъ, у всякаго нормальнаго человѣка предполагается присутствіе зачатковъ обѣихъ этихъ способностей, но развитіе ихъ достигается воспитаніемъ и обученіемъ: эти послѣднія вносятъ въ сознаніе нравственныя и законныя представленія и понятія, побуждаютъ и приучаютъ человѣка сообразовать свои дѣйствія не исключительно съ своими личными интересами, но на первомъ планѣ съ интересами, составляющими основу общественной жизни.

Если даже предположить, что зачатки названныхъ способностей составляютъ прирожденное свойство всякаго культурнаго человѣка, то не подлежитъ ни малѣйшему сомнѣнію, что способность къ дальнѣйшему развитію ихъ на столько уже зависитъ отъ различныхъ индивидуальных особенностей, на сколько и всѣ остальные психическія функціи. Если мы сообразимъ, какъ разнообразно вліяетъ воспитаніе на развитіе упомянутыхъ зачатковъ и какъ много зависятъ названныя способности не только отъ внѣшнихъ, но и отъ внутреннихъ моментовъ, т. е. отъ состоянія психическихъ центровъ и всего остального организма, то должны будемъ признать, что не всѣ люди въ одинаковой степени обладаютъ способностью по произволу совершать или удерживаться отъ вказуемыхъ дѣйствій; напротивъ, логическая послѣдовательность требуетъ, чтобы мы отказались отъ старыхъ метафизическихъ и теологическихъ воззрѣній, надѣлявшихъ человѣка абсолютной свободой воли; современная наука допускаетъ у человѣка лишь относительную свободу воли, т. е. способность, всецѣло зависящую отъ условій организациі и въ силу этого обстоятельства, весьма ограниченную и подлежащую совершенствованію; очевидно, что абсолютное совершенство этой способности составляетъ для человѣка желательный, но недостижимый идеалъ.

Это воззрѣніе на свободу воли пріобрѣтаетъ все большее и большее число сторонниковъ и служитъ основаніемъ новѣйшихъ уголовныхъ законодательствъ; однако этотъ принципъ далеко не всюду высказанъ съ такою ясностью, какъ въ объясненіи проекта итальянскаго уголовного закона *) Съ другой стороны, мы никоимъ образомъ не въ правѣ представлять себѣ человѣка безотвѣтной жертвой его собственной организациі, какъ это многими высказывалось на основаніи односторонняго пониманія органическихъ вліяній и неправильнаго объясненія статистическаго факта, что при данномъ состояніи населенія, годовое число браковъ, самоубійствъ, преступленій и пр. остается постояннымъ и, слѣдовательно, заранѣе можетъ быть вычислено **). Допуская существованіе относительной „сво-

*) Тамaccia: «Gli ultimi studii italiani sulla imputabilita». Rivista sperim di freniatr. e med. legale. Anno III, 646.

**) Ваппеусъ: «Allgem. Bevölkerungsstatistik» II, 1861. ст. 215. А. Вагнеръ: «Die Gesetzmässigkeit der scheinbar willkührlichen Handlungen». Гамбургъ, 1864. Вендтъ: „Grundzüge der physiologischen Psychologie“. Лейпцигъ, 1874, стр. 834. Далъе: «Die Selbstmorde in Preussen, 1869—1872». Zeitschrift des preuss. statist. Bureaus, 1874, терп. II и III.

боды воли“ этимъ вовсе не говорится, что человѣкъ представляетъ существо совершенно лишенное воли; ежедневный опытъ учитъ насъ, что всякій нормальный человѣкъ въ состояніи управлять своими склонностями и въ своихъ поступкахъ руководствуется не одними только эгоистическими и чувственными мотивами. Кромѣ того, вмѣняемость преступленія вовсе не предполагаетъ у даннаго субъекта высокаго образованія или необычайныхъ мыслительныхъ способностей, но предполагаетъ только способность понимать и отличать добро отъ зла и сознавать, что всякій человѣкъ можетъ и долженъ дѣлать первое и воздерживаться отъ послѣдняго. Эти способности возникаютъ у нормальнаго человѣка сравнительно довольно рано и даже самое примитивное воспитаніе пробуждаетъ и укрѣпляетъ ихъ, а событія обыденной жизни постоянно о нихъ напоминаютъ и требуютъ ихъ упражненія. Не возможно отрицать, что, какъ дальнѣйшая выработка этихъ способностей, такъ и самое проявленіе ихъ при конкретныхъ побужденіяхъ у разныхъ лицъ слагаются различно; но это различіе, вѣроятно не вліяя на вмѣняемость или виновность даннаго лица, можетъ быть однако принято во вниманіе при опредѣленіи степени наказанія и во всѣхъ уголовныхъ законодательствахъ, особенно въ новѣйшихъ, этотъ пунктъ не упущенъ изъ вида, такъ какъ для отдѣльныхъ преступленій установленъ максимум и minimum наказанія, между которыми имѣется цѣлый рядъ переходныхъ степеней.

Требуемая закономъ условія вмѣняемости, именно разумнѣе наказуемости извѣстнаго дѣйствія и способность самоопредѣленія (самообладанія) могутъ быть недостаточно развиты или вовсе отсутствовать (оба или одно изъ нихъ), кромѣ недостаточнаго или дурнаго воспитанія:

А. По причинѣ недостаточнаго фізіологическаго развитія, напр. у дѣтей и несовершеннолѣтнихъ.

В. Вслѣдствіе врожденныхъ или приобрѣтенныхъ въ раннемъ возрастѣ психопатологическихъ состояній.

С. Вслѣдствіе продолжительныхъ или временныхъ разстройствъ психической дѣятельности, появляющихся въ періодъ психической зрѣлости; прежде всего сюда относятся душевныя болѣзни въ тѣсномъ смыслѣ этого слова.

А. Вмѣняемость дѣтей и несовершеннолѣтнихъ.

Не подлежитъ ни малѣйшему сомнѣнію, что и у нормальнаго человѣка, только по достиженіи извѣстнаго возраста, являются условія, опредѣляющія уголовную вмѣняемость. Но весьма затруднительно установить границу, опредѣляющую моментъ появленія этихъ условій.

По силѣ существующихъ нынѣ въ Австріи уголовныхъ законовъ, 10-ти лѣтній возрастъ считается границей, съ которой начинается уголовная вмѣняемость даннаго лица; но преступныя дѣянія, совершенныя до достиженія 14-лѣтняго возраста, наказуются какъ проступки. Кромѣ того, возрастъ преступника до 20 лѣтъ считается смягчающимъ обстоятельствомъ и преступники моложе 20 лѣтъ ни въ какомъ случаѣ не подвергаются смертной казни ⁷⁰⁾.

⁷⁰⁾ По отсутствію спеціальнаго практическаго значенія, мы не разбираемъ поста-

Прежде всего это постановленіе страдаетъ тѣмъ, что оно допускаетъ слишкомъ раннюю, хотя и уменьшенную вмѣняемость. Даже по достиженіи десятилѣтняго возраста, дѣти какъ въ духовномъ, такъ и въ тѣлесномъ отношеніяхъ слишкомъ еще мало развиты и остаются дѣтьми въ полномъ смыслѣ этого слова; воспитаніе и даже элементарное школьное обученіе не оканчивается въ этомъ возрастѣ, а потому вся совокупность нравственныхъ и правовыхъ понятій слишкомъ еще ничтожна, не вошла въ плоть и кровь, такъ что съ одной стороны не достаётъ еще достаточно яснаго пониманія наказуемости запрещенныхъ дѣйствій, а съ другой стороны такъ называемый характеръ такъ еще мало развится, что не можетъ служить сколько нибудь солиднымъ противовѣсомъ, сдерживающимъ чувственные побужденія и наклонности. Даже итальянцы, которые въ настоящее время обсуждаютъ новые уголовные законы, не смотря на болѣе раннее созрѣваніе жителей юга, затрудняются считать начало вмѣняемости съ 10-ти лѣтняго возраста и думаютъ отодвинуть эту границу по меньшей мѣрѣ на $1\frac{1}{2}$ года или даже на цѣлый годъ *).

Другой и еще болѣе существенный недостатокъ этого постановленія заключается въ томъ, что оно ставитъ вмѣняемость въ зависимость единственно отъ опредѣленнаго возраста, но это было бы справедливо лишь въ томъ случаѣ, если бы физическое и умственное развитіе всѣхъ дѣтей совершалось одинаково быстро; другими словами, если бы можно было допустить, что у всѣхъ дѣтей, достигшихъ 10 и 14 лѣтняго возраста имѣется та степень разумѣнія наказуемости поступковъ и самообладанія, какія законъ предполагаетъ для этого возраста. Но этого нельзя допустить въ виду разнообразія внѣшнихъ вліяній, обуславливающихъ физическое и духовное развитіе; если часто задерживается наступленіе періодовъ физиологическаго развитія, каковы ростъ, прорѣзываніе зубовъ, половая зрѣлость и т. п., то точно такъ же, подъ вліяніемъ внутреннихъ и притомъ не всегда патологическихъ условій, и психическое развитіе вполне здоровыхъ дѣтей можетъ совершаться медленнѣе обыкновеннаго.

Слѣдовательно взглядъ, усвоенный закономъ относительно времени наступленія вмѣняемости, примѣнимъ лишь къ большинству людей, живущихъ приблизительно при одинаковыхъ внѣшнихъ условіяхъ; но справедливость требуетъ имѣть въ виду и отдѣльныя личности, умственное развитіе которыхъ совершается медленнѣе и потому позднѣе достигаетъ состоянія свойственнаго данному возрасту.

Въ нѣмецкомъ уголовномъ законѣ оба эти недостатка исправлены тѣмъ, что уголовное преслѣдованіе преступленій и проступковъ начинается только по достиженіи 12 лѣтняго возраста, но и тогда

новленій русскаго законодательства о вліяніи возраста на уголовную отвѣтственность; но желающимъ ближе ознакомиться съ этимъ интереснымъ отдѣломъ русскаго права рекомендуемъ прочесть: Н. С. Таганцева «Курсъ русскаго уголовного права» Спб. 1874. Кн. I, вып. I, стр. 89 и слѣд.

Н. С.

*) Томассіа l. c. стр. 680.

преступленіе остается ненаказуемымъ, если виновный, не достигшій 18 лѣтъ, не обладаетъ разумѣніемъ, необходимымъ для пониманія наказуемости совершеннаго дѣйствія. Нѣмецкій уставъ уголовного судопроизводства простираетъ свою предусмотрительность до того, что обязываетъ, если обвиняемый во время совершенія преступленія не имѣлъ еще полныхъ 18-ти лѣтъ, всякій разъ предлагать на обсужденіе присяжныхъ вопросъ: обладалъ ли виновный разумѣніемъ, необходимымъ для пониманія наказуемости совершеннаго имъ дѣйствія.

Требуемая степень разумѣнія у подобныхъ лицъ можетъ отсутствовать подѣ влияніемъ какъ внѣшнихъ, такъ и внутреннихъ причинъ или отъ совокупности тѣхъ и другихъ.

Внѣшнія причины, какъ напр. недостаточное или дурное воспитаніе или отсутствіе его, не подлежатъ врачебному обсужденію и предоставлены вѣдѣнію суда или присяжныхъ *).

Къ числу внутреннихъ причинъ, подлежащихъ врачебному обсужденію, кромѣ слабоумія, о которомъ мы будемъ говорить при изложеніи наслѣдственныхъ пороковъ психическаго развитія и кромѣ врожденныхъ и приобрѣтенныхъ въ раннемъ возрастѣ недостатковъ чувствъ, относится медленное развитіе умственныхъ способностей, которое часто наблюдается у дѣтей 10—12 лѣтняго возраста или подѣ влияніемъ фізіологическихъ, недостаточно изслѣдованныхъ причинъ или подѣ влияніемъ болѣзней, мѣшающихъ правильному ходу обученія, необходимаго для достиженія требуемой степени умственнаго развитія (разумѣнія).

Станнымъ образомъ и до нѣкоторой степени въ противорѣчіи со всѣмъ возрѣніемъ на вмѣняемость, законодательство ставитъ ее въ зависимость только отъ степени умственнаго развитія, не требуя одновременно извѣстнаго развитія способности самообладанія. Во всякомъ случаѣ это составляетъ слабое мѣсто закона. Безспорно, что у дѣтей сравнительно довольно рано развивается пониманіе наказуемости запрещеннаго поступка, что лучше всего доказывается тѣмъ обстоятельствомъ, что дѣти, совершая извѣстныя дѣянія, часто хитрятъ и стараются дѣйствовать тайкомъ. Но, не смотря на такую степень интеллигентности, часто у нихъ отсутствуетъ сила воли, чтобы противиться искушенію совершить извѣстный поступокъ. Другими словами, при отсутствіи извѣстной солидности характера и при неимѣніи опредѣленнаго запаса этическихъ, моральных⁷¹⁾ и правовыхъ представленій и понятій, человекъ утрачиваетъ способность противодѣйствовать своимъ эгоистическимъ побужденіямъ; а потому не должно оставлять безъ вниманія вопросъ о томъ, развиты или нѣтъ эти условія у даннаго лица соотвѣтственно его возрасту.

*) § 46 лит. а. австрійскаго уголовного закона признаетъ дурное воспитаніе смягчающимъ обстоятельствомъ.

⁷¹⁾ Правственность (мораль) и этика — синонимы. *опоставленіе этихъ словъ мы оставляемъ на отвѣтственности автора.

Необходимость подобной постановки вопроса вытекает прямо изъ обсужденія характера наказуемыхъ дѣйствій, совершенныхъ въ дѣтскомъ и юношескомъ возрастахъ.

Многія изъ нихъ неоспоримо свидѣтельствуютъ, что виновный совершенно или отчасти не сознаетъ всей важности и значенія совершеннаго поступка и, слѣдовательно, дѣйствуетъ не съ полнымъ разумѣніемъ. Сюда относятся, напр. различныя шалости, совершаемыя подъ вліяніемъ дѣтской рѣзвости и распущенности: порча чужой собственности, набрасываніе камней на рельсы, поджоги и т. п. Гораздо чаще однако встрѣчаются другого рода поступки, совершенные при полномъ разумѣніи всей ихъ важности и значенія. Таковы почти всѣ случаи воровства и обмана, наблюдаемые въ дѣтскомъ и отроческомъ возрастѣ. Здѣсь, кромѣ разумѣнія, слѣдовало бы также опредѣлять: находится ли свойственная данному возрасту степень способности самообладанія, т. е. силы характера и развитія воли. Обыкновенно у дѣтей именно въ этомъ-то отношеніи и существуетъ недочетъ, который обязательно принимать въ расчетъ, какъ въ интересахъ психологіи, такъ и справедливости. Вслѣдствіе этого недочета, сила характера можетъ быть гораздо ниже нормы, не смотря на хорошее и даже блестящее развитіе умственныхъ способностей. Къ сожалѣнію, въ подобныхъ случаяхъ обыкновенно склоняются въ пользу старинной поговорки *malitia supplet aetatem* и, судя по тому, что молодой преступникъ мастерски совершаетъ свое дѣло и тѣмъ свидѣтельствуетъ о развитіи своихъ умственныхъ способностей, допускаютъ соотвѣтственную степень развитія характера и воли; между тѣмъ очевидно, что при одинаковой недостаточности нравственныхъ принциповъ, положенныхъ въ основу характера, болѣе умственно развитое дитя легче сбивается съ пути, нежели менѣе развитое, тѣмъ болѣе, что у перваго всѣ внутреннія побужденія отличаются большею страстностью, нежели у втораго.

Другая категорія преступныхъ дѣяній возникаетъ въ юношескомъ возрастѣ, благодаря аффекту, особенно аффектовъ гнѣва и мести. При этомъ необходимо признать, что уже у дѣтей сказывается индивидуальное различіе относительно большей или меньшей легкости возникновенія аффектовъ, что обуславливается частью природнымъ темпераментомъ, частью тѣмъ обстоятельствомъ, упражнялось ли дитя въ подавленіи аффектовъ или нѣтъ. Именно въ этомъ отношеніи чаще всего и замѣчается недостатокъ воспитанія и тогда самообладаніе представляется на столько же ослабленнымъ, какъ и при врожденной склонности къ рѣзкимъ переменамъ душевнаго состоянія.

Безстыдныя дѣйствія совершаются не рѣдко субъектами, достигшимъ 18—20-лѣтняго возраста. Очевидно, раньше 18 лѣтъ не достаточно сознается значеніе даннаго преступнаго дѣянія на томъ простомъ основаніи, что половая зрѣлость въ этомъ возрастѣ часто еще не наступила. Но если половая зрѣлость существуетъ, то половое стремленіе тѣмъ скорѣе ведетъ къ преступному дѣянію, чѣмъ

раньше оно проявилось и чѣмъ меньше выработана сила характера; это особенно нужно имѣть въ виду при нерѣдко наступающей преждевременной половой зрѣлости.

Всѣ указанныя условія, замедляющія и даже прекращающія своевременное наступленіе условій вмѣняемости въ предѣлахъ психическаго здоровья, должно отличать отъ душевныхъ болѣзней въ тѣсномъ смыслѣ этого слова; означенныя болѣзни наблюдаются какъ въ дѣтскомъ, такъ и въ юношескомъ возрастѣ и служатъ причиною невмѣняемости.

Сюда принадлежатъ состоянія психической слабости; безуміе и слабоуміе, которыя обуславливаются врожденными недостатками психическихъ органовъ или развиваются въ послѣдствіи, подъ вліяніемъ поврежденій головы и перенесенныхъ болѣзней мозга и его оболочекъ. Далѣе, сюда относится болѣзненно повышенная раздражительность, которая можетъ развиваться или въ слѣдствіе врожденной, обыкновенно наследственной, порочной организаціи, сопровождаемая большею частью повышенной рефлексорной раздражительностью (наклонность къ конвульсіямъ), или также въ слѣдствіе перенесенныхъ тяжелыхъ болѣзней (особенно мозга), или наконецъ подъ вліяніемъ процессовъ, совершающихся въ періодъ полового развитія, а также подъ вліяніемъ испуга, онанизма и извѣстнаго рода раздраженій напр. глистами. Подобная болѣзненная раздражительность можетъ обусловить ненормальную реакцію и повести къ насилію по отношенію къ другимъ лицамъ и къ самому себѣ. Сюда относится указанный нами (стр. 296) рядъ самоубійствъ, совершаемыхъ въ дѣтскомъ и юношескомъ возрастѣ.

Врожденное „моральное“ или „импульсивное умопомѣшательство“, о которомъ рѣчь будетъ ниже, выражается довольно рано необузданнымъ поведеніемъ, злыми наклонностями и даже совершенно извращенными побужденіями къ насильственнымъ дѣйствіямъ. Меланхолическое умопомѣшательство наблюдается рѣдко у дѣтей, гораздо чаще въ періодъ полового созрѣванія. Въ теченіе его можетъ проявляться склонность къ самоубійству и буйное возбужденіе, имѣющее вредный характеръ для общества. Маніи встрѣчаются сравнительно довольно рѣдко и развиваются обыкновенно на почвѣ эпилепсіи или хореп. Напротивъ, часто наблюдалось помѣшательство, сопровождающееся галлюцинаціями, особенно въ формѣ бреда преслѣдованія, какъ у дѣтей, такъ и въ періодъ полового созрѣванія *).

В. Врожденные или пріобрѣтенныя въ раннемъ дѣтствѣ психопатологическія состоянія.

Сюда относится врожденная или пріобрѣтенная въ дѣтствѣ слабость умственныхъ способностей или врожденное безуміе, задержка психическаго развитія, обусловленная врожденнымъ или пріобрѣтеннымъ недостаткомъ чувствъ и извѣстные специфическіе врожден-

*) Отчетъ объ умопомѣшательствахъ у дѣтей. См. Wг. Med. Bl. 1879, стр. 824.

ные дефекты или пороки психической организаціи, которые преимущественно обнаруживаются ненормальными чувствованіями и желаніями и имѣютъ своихъ представителей въ моральномъ и импульсивномъ умопомѣшательствѣ.

Мы будемъ называть всѣ эти состоянія врожденными.

1) Врожденное безуміе (Blödsinn).

Врожденнымъ безуміемъ называется отсутствіе или слабость умственныхъ способностей, вслѣдствіе врожденного порочнаго строенія мозга или остановки его развитія, происшедшей въ раннемъ возрастѣ, подъ вліяніемъ различныхъ болѣзней. Существуетъ множество степеней этого недостатка. Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ замѣчается полное отсутствіе умственныхъ способностей и рѣчи—идіотическая нѣмота. Подобные субъекты прозябаютъ въ растительной жизни, имѣютъ самое ограниченное представленіе о внѣшнемъ мірѣ, ко всему относятся пассивно, не могутъ даже кормиться безъ посторонней помощи и т. д. Подобные идіоты неспособны ни на какія активныя дѣйствія и по поводу ихъ не можетъ возникать вопроса о вмѣняемости.

Въ другихъ формахъ существуетъ воспріятіе внѣшнихъ впечатленій и обособленіе своей личности, но сознаніе ограничивается примитивными понятіями и сужденіями, основанными на представленіяхъ, воспринятыхъ непосредственными чувственными впечатлѣніями. Но количество и объемъ этихъ понятій и сужденій весьма различны, смотря по большей или меньшей трудности, съ какою воспринимаются представленія и удерживаются въ сознаніи. Способность къ воспріятію и переработкѣ абстрактныхъ (сверхчувственныхъ) представленій и сужденій совершенно отсутствуетъ, а потому не можетъ быть и рѣчи ни о разумѣніи нравственного или правового значенія извѣстныхъ дѣяній, ни объ управленіи эгоистическими, чувственными побужденіями.

Не должно заблуждаться относительно воспитанія, къ которому способны даже въ высшей степени слабоумныя дѣти; въ сущности оно сводится на простую дрессировку, возможную и у животныхъ; если идіотъ съ большимъ трудомъ пріучень противустоять нѣкоторымъ изъ своихъ побужденій, то уголовная вмѣняемость его почти такова же, какъ у охотничьей собаки, пріученной дѣлать стойку. Точно также не долженъ вводить въ заблужденіе много разъ констатированный фактъ, что идіоты, не смотря на высокую степень отсутствія умственныхъ способностей, обладаютъ механическою ловкостью и другими, напр. музыкальнымъ, талантами, или одностороннимъ иногда даже поразительнымъ развитіемъ памяти на имена, числа и пр. Подобные субъекты не всегда поступаютъ безсознательно и неосмотрительно, нерѣдко они обнаруживаютъ извѣстную степень сообразительности и даже хитрости, подобно тому, какъ это наблюдается и у животныхъ.

Легкія степени безумія называються слабоуміємъ. Между безуміємъ и слабоуміємъ существуетъ множество постепенныхъ переходовъ, такъ что между ними нельзя провести рѣзкой границы. Согласно съ Крафтъ-Эбингомъ слабоуміе отличается отъ безумія присутствіемъ отвлеченныхъ представленій и понятій, такъ что у подобныхъ субъектовъ существуютъ почти всѣ условія, опредѣляющія умственные способности нормальнаго человѣка, но они развиты въ меньшей степени. Поэтому слабоуміе отличается отъ нормальныхъ умственныхъ способностей количественно, а отъ безумія качественно.

Слабоуміе также проявляется въ различныхъ степеняхъ развитія. При тяжелыхъ формахъ образованіе и усвоеніе отвлеченныхъ представленій совершаются еще весьма трудно и не совершенно, легкія же формы представляютъ переходъ къ нормальнымъ психическимъ способностямъ и иногда съ трудомъ отличаются отъ слабого развитія интеллигенціи, какое можетъ встрѣчаться подъ вліяніемъ внѣшнихъ причинъ и у нормальнаго человѣка.

Анализъ умственной дѣятельности у слабоумныхъ открываетъ болѣе или менѣе значительные дефекты. Уже самое воспріятіе чувственныхъ впечатлѣній до извѣстной степени затруднено и совершается медленно; особенно это замѣтно по отношенію къ болѣе тонкимъ воспріятіямъ. Иногда наблюдается замѣчательная тупость нѣкоторыхъ чувствъ.

Поэтому уже образованіе чувственныхъ, а тѣмъ болѣе отвлеченныхъ, представленій и переработка ихъ въ чувственные понятія и сужденія совершаются съ особеннымъ затрудненіемъ. Съ одной стороны воспріимчивость психическихъ центровъ ко внѣшнимъ впечатлѣніямъ болѣе или менѣе понижена сравнительно съ нормальнымъ состояніемъ, съ другой стороны они (центры) менѣе способны удерживать воспріятыя впечатлѣнія (слабость памяти) и, наконецъ, аппаратъ, посредствомъ котораго совершается ассоціація идей, не обладаетъ своей нормальной тонкостью и точностью.

Эти недостатки обнаруживаются уже въ періодъ школьной жизни. Дитя понимаетъ медленно, выученное запоминаетъ съ трудомъ, передаетъ заученное механически, безсознательно и вслѣдствіе этого отстаетъ отъ своихъ товарищей; все это обнаруживается тѣмъ замѣтнѣе, чѣмъ труднѣе школьныя требованія и чѣмъ хуже было усвоено пройденное. Въ дальнѣйшей жизни умственная дѣятельность проявляется такъ же вяло и медленно, даже становится еще лѣнливѣе и ограниченнѣе, такъ какъ субъектъ предоставленъ самому себѣ и содержаніе его психики не увеличивается при посредствѣ обученія. Запасъ умственныхъ элементовъ, особливо отвлеченныхъ, у такихъ особъ стоитъ много ниже нормальнаго, тѣмъ болѣе, что онъ мало или вовсе не увеличивается вслѣдствіе наблюденій и сношеній съ другими людьми. Однако, и здѣсь должно замѣтить, что далеко не всѣ стороны психической дѣятельности бывають равномерно ослаблены, однѣ болѣе другія меньше, такъ что даже при

высшихъ степеняхъ психическаго недостатка, слабоумный можетъ обладать односторонними, особливо механическими способностями и талантами. Недостатокъ умственныхъ способностей въ гораздо болѣе рѣзкой степени замѣчается по отношенію къ тонкимъ психическимъ отправленіямъ, отвлеченному мышленію, чѣмъ по отношенію къ чувственнымъ представленіямъ и сужденіямъ.

Само собою понятно, что при подобныхъ условіяхъ, характеръ такого субъекта, его этическія, моральныя и правовыя понятія развиваются въ недостаточной степени и потому онъ менѣе здороваго руководится въ своихъ дѣйствіяхъ высшими принципами, т. е. воля его труднѣе сдерживаетъ эгоистическія побужденія. Однако, мы бы зашли слишкомъ далеко, если бы признали слабоумныхъ при всѣхъ обстоятельствахъ невмѣняемыми. Множество слабоумныхъ самостоятельно и не безъ достоинства занимаютъ въ обыденной жизни положенія, не требующія особенной ширины умственнаго горизонта. Поэтому должно признать, что подобныя лица при обыкновенныхъ условіяхъ въ достаточной степени могутъ оцѣнить преступность извѣстныхъ несложныхъ дѣяній и могутъ удержаться отъ ихъ совершенія. Въ случаяхъ обдуманнаго воровства и обмана это должно имѣть въ виду.

Совершенно иное дѣло, когда подобнаго человѣка внезапно застигаютъ необычныя, внѣшнія побужденія; тогда ясно обнаруживается недостатокъ умственныхъ способностей. Мыслительный аппаратъ, медленно дѣйствующій при обыкновенныхъ условіяхъ, легко приходитъ въ замѣшательство и даже полное бездѣйствіе и потому обдуманное дѣйствіе менѣе возможно, чѣмъ для здороваго человѣка, поставленнаго въ одинаковыя условія. Особенно медленно совершается сопоставленіе и безъ того скудныхъ и слабыхъ противоположныхъ представленій, и въ результатѣ получается полное бездѣйствіе воли. Все это должно имѣть въ виду при поступкахъ, совершенныхъ подъ вліяніемъ аффекта. При этомъ нужно замѣтить, что какъ при настоящемъ безуміи встрѣчаются а п а т и ч е с к а я, безвредная и р а з д р а ж и т е л ь н а я, опасная формы, такъ и слабоумные не всегда оказываются флегматиками, но часто обладают увеличенною раздражительностью и, слѣдовательно, большею склонностью къ аффектамъ. Въ послѣднемъ случаѣ, чѣмъ значительнѣе степень умственной слабости, тѣмъ съ большей запальчивостью проявляется реакція на мнимыя или дѣйствительныя обиды и на другія возбуждающія вліянія, особенно когда они причиняютъ физическія мученія.

Весьма часто половое чувство, прожорливость и другія влеченія доводятъ подобныхъ субъектовъ до наказуемыхъ дѣйствій.

Что касается до полового чувства, то многіе думаютъ, будто оно особенно сильно развито у безумныхъ. Въ большинствѣ случаевъ скорѣе замѣчается противное, особенно при тяжелыхъ формахъ безумія, въ которыхъ нерѣдко наблюдается недостаточное развитіе половыхъ органовъ, слабая растительность или отсутствіе волосъ на бородѣ и на лобѣ и остающаяся дѣтская внѣшность (*habitus*).

Въ прочихъ случаяхъ большею частью несдержанность половыхъ проявленій принимается за необыкновенно сильную половую потребность. Впрочемъ, половая дѣятельность представляетъ значительныя индивидуальныя различія какъ у подобныхъ лицъ, такъ и у здоровыхъ людей; съ нѣкоторымъ правомъ можно принять, что при раздражительныхъ формахъ слабоумія и безумія существуетъ болѣе сильная половая потребность, чѣмъ при апатической формѣ. Только при легкихъ формахъ слабоумія можно допустить достаточное пониманіе значенія дѣйствій, вызванныхъ половой потребностью; въ болѣе трудныхъ случаяхъ, также и при безуміи объ этомъ не можетъ быть и рѣчи. Въ подобныхъ случаяхъ рѣдко дѣло идетъ о нормальномъ удовлетвореніи половой потребности и касается обыкновенно другихъ безнравственныхъ дѣяній, особенно онанистическихъ манипуляцій, которымъ почти исключительно подвергаются дѣти. Очевидно преступность подобнаго акта еще менѣе понятна данному субъекту, нежели дѣйствительный coitus.

Что касается прожорливости, то всѣмъ извѣстно обжорство большинства безумныхъ. Также у слабоумныхъ оно бываетъ выражено тѣмъ сильнѣе, чѣмъ слабѣе выработана у нихъ сила характера. При этомъ не должно забывать, что и у нормальнаго человѣка желудочныя потребности составляютъ одну изъ самыхъ частыхъ причинъ наказуемыхъ дѣйствій и преимущественно у такихъ лицъ, вся жизнь которыхъ, если не исключительно, какъ у слабоумныхъ, то главнымъ образомъ заключается въ удовлетвореніи животныхъ потребностей.

Не рѣдко дѣянія подобныхъ субъектовъ на столько дѣтски наивны или нелѣпы, что уже сами по себѣ доказываютъ слабоуміе. Сюда относятся многіе случаи поврежденія чужой собственности, обмановъ и поддѣлокъ, иногда основанныхъ на наивномъ расчетѣ на легковѣріе обманываемыхъ.

Изъ всего сказаннаго слѣдуетъ, что при обсужденіи вопроса о вмѣняемости слабоумныхъ не достаточно констатировать присутствіе слабоумія, но должно обсудить, въ какой мѣрѣ оно препятствовало данному лицу сознавать преступность извѣстнаго поступка и управлять своими дѣйствіями. Съ этою цѣлью должно опредѣлить общую степень слабоумія, характеръ даннаго поступка, рѣшить, въ какой мѣрѣ нужны были умственные способности для пониманія наказуемости извѣстнаго поступка, обсудить побудительныя къ нему мотивы и силу ихъ по отношенію къ индивидуальному характеру, т. е. къ наличности нравственныхъ и правовыхъ понятій; наконецъ, должно опредѣлить, имѣлось ли достаточно времени для противодѣйствія послѣднихъ эгоистическимъ побужденіямъ. Точно также должно принять во вниманіе юношескій возрастъ и характеръ полученнаго воспитанія. Если по обсужденіи всѣхъ этихъ обстоятельствъ оказалось бы, что данный субъектъ обладаетъ въ достаточной мѣрѣ умственными способностями и характеромъ, то все же должно указать на его слабоуміе, такъ какъ оно во всякомъ случаѣ признается закономъ за смягчающее обстоятельство.

Безуміе и слабоуміе наблюдаются у лицъ нормальныхъ во всѣхъ остальныхъ отношеніяхъ. Но чаще они сопровождаются другими аномаліями. Къ нимъ относятся наружныя пороки образованія, особенно черепа, каковы: врожденная головная водянка, измѣненія формы черепа вслѣдствіе преждевременнаго или несимметричнаго сращенія швовъ, микроцефалія и проч. Врожденный идиотизмъ,

соединенный съ значительными тѣлесными уродствами, обыкновенно обозначаютъ именемъ кретинизма. Именно кретинизмомъ называютъ идиотизмъ, встрѣчающійся эндемически и связанный съ различнаго рода уродствами; прототипомъ его служитъ альпійскій кретинизмъ. Въ высшей степени замѣчательно наблюденіе, сдѣланное Клебсомъ *), что типъ анатомически вполне развитаго кретина можетъ существовать безъ всякаго или только при незначительномъ душевномъ разстройствѣ. Часто замѣчаются другіе признаки ненормальной дѣятельности нервныхъ центровъ, особенно такъ называемое „нейропатическое сложеніе“ („раздражительная слабость“), судороги различнаго характера (эпилептическое и эпилептоидное состоянія, пляска святого Витта, особенныя автоматическія движенія) и параличи. Анализируя анамнестическія данныя, нерѣдко можно убѣдиться, что начало умственной слабости стоитъ въ причинной связи съ тяжкими мозговыми болѣзнями, перенесенными въ дѣтствѣ и съ поврежденіями головы, слѣды которыхъ легко открываются при внимательномъ изслѣдованіи.

2. Врожденный недостатокъ чувствъ.

Изъ врожденныхъ недостатковъ чувствъ врожденная слѣпота, при обыкновенныхъ условіяхъ, имѣетъ второстепенное значеніе въ вопросѣ о вмѣняемости, такъ какъ при этомъ обученіе и особенно образованіе высшихъ представленій и сужденій совершаются безъ существенныхъ препятствій; слѣпота можетъ имѣть большое значеніе, если она соединена съ другими недостатками органовъ чувствъ, напр. съ глухонѣмотой, тугоухостью слуха или слабостью умственнаго развитія, а также съ отсутствіемъ соотвѣтствующаго воспитанія.

Гораздо большее значеніе имѣетъ врожденная или приобрѣтенная въ раннемъ дѣтствѣ глухота и обусловленная ею нѣмота. Благодаря этому недостатку уничтожается важнѣйшій путь для воспріятія элементовъ образованія и вмѣстѣ съ тѣмъ возможность выраженія, а слѣдовательно, обмѣна и повѣрки всего содержанія духовной жизни. Особенно затруднительно воспріятіе отвлеченныхъ представленій и сужденій, именно тѣхъ элементовъ характера, которые служатъ противовѣсомъ эгоистическимъ и чувственнымъ побужденій.

Такимъ образомъ, здѣсь является аналогія съ врожденнымъ слабоуміемъ и безуміемъ. Однако, въ этомъ случаѣ недостатокъ зависитъ отъ порочнаго развитія мозга и потому неустранимъ, тогда какъ при обыкновенныхъ формахъ глухонѣмоты задатки къ нормальной мозговой дѣятельности существуютъ, но только затруднено развитіе послѣдней и немыслимо при обыкновенныхъ способахъ обученія. Если же глухонѣмой получаетъ спеціальное воспитаніе, которое развиваетъ его мозгъ особымъ путемъ, то вся психика его настолько вырабатывается, конечно съ большими усиліями, чѣмъ при обыкновенномъ воспитаніи, что подобный субъектъ становится на столько же вмѣняемымъ, какъ и всякій здравомыслящій человѣкъ. Какіе поразительные результаты могутъ быть достигнуты въ этомъ

*) „Ueber die Verbreitung des Cretinismus in Böhmen“. Aerztliches Correspondenzblatt des Vereines deutscher Aerzte въ Pragъ, 1875, № 28,

направленіи свидѣтельствуютъ заведенія для глухонѣмыхъ, число которыхъ (т. е. заведеній) постоянно увеличивается во всѣхъ цивилизованныхъ странахъ; въ настоящее время множество глухонѣмыхъ занимаются различными профессіями, женятся и вообще ничѣмъ не отличаются отъ другихъ согражданъ, даже занимаютъ мѣста учителей, чиновниковъ, сотрудничаютъ въ литературныхъ изданіяхъ и пр.

Отсюда слѣдуетъ, что при опредѣленіи вмѣняемости глухонѣмыхъ, прежде всего нужно различать получившихъ соотвѣтствующее воспитаніе отъ необучавшихся; послѣднихъ должно разсматривать какъ безумныхъ.

Совсѣмъ иное дѣло, если рѣчь идетъ о глухонѣмыхъ, получившихъ соотвѣтствующее воспитаніе; чѣмъ полнѣе и совершеннѣе оно было, тѣмъ меньше они отличаются отъ умственно-нормальныхъ людей. Но должно, однако, замѣтить, что и у глухонѣмыхъ существуетъ такая-же разница въ индивидуальныхъ умственныхъ способностяхъ, какъ и у нормальныхъ людей и что у первыхъ эта природная разница усиливается въ болѣе рѣзкой степени, по причинѣ болѣе труднаго и несовершеннаго обученія. Отсюда слѣдуетъ, что тѣ незначительныя степени пониженія уровня интеллектуальныхъ способностей, которыя у нормальнаго человѣка остаются незамѣтными, у глухонѣмыхъ въ такой же мѣрѣ затрудняютъ обученіе какъ и врожденное слабоуміе въ патологическомъ смыслѣ этого слова; на томъ-же основаніи обученіе требуетъ у глухонѣмыхъ большаго періода времени, и minimum разумнія, требуемаго закономъ, развивается у нихъ гораздо позже, чѣмъ при нормальныхъ условіяхъ, что должно имѣть въ виду при обсужденіи вопроса о вмѣняемости глухонѣмыхъ дѣтей и юныхъ субъектовъ. Кромѣ того, глухонѣмота можетъ сопровождаться врожденнымъ или приобрѣтеннымъ въ раннемъ возрастѣ безуміемъ и слабоуміемъ и врожденными или приобрѣтенными психическими аномаліями другого рода, причемъ самое искусное воспитаніе останется безплоднымъ. Слѣдовательно, полученіе спеціальнаго образованія для глухонѣмыхъ само по себѣ не доказываетъ еще вмѣняемости и нисколько не свидѣтельствуетъ, что глухонѣмой имѣетъ ту степень „разумнія“, какая требуется закономъ; но въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ требуется тщательный анализъ даннаго дѣйствія глухонѣмого, подобный вышеуказанному относительно несовершеннолѣтнихъ и слабоумныхъ. Само собою разумѣется, что изслѣдованіе умственныхъ способностей глухонѣмого трудно произвести безъ помощи переводчика (учителя глухонѣмыхъ) и если даже возможно письменное общеніе съ испытуемымъ, то все же участіе подобнаго переводчика бываетъ необходимо.

3. Врожденные психическія аномаліи специфическаго характера.

Извѣстно, что у совершенно нормальныхъ людей, при одинаковыхъ жизненныхъ условіяхъ, замѣчаются разнообразныя природныя

отличія въ психическомъ отношеніи. Они обнаруживаются какъ въ умственныхъ способностяхъ, такъ въ чувствахъ и энергіи воли. Умственные способности въ высшей степени разнообразны и когда мы говоримъ о талантахъ, то разумѣемъ подъ этимъ или только вообще способность къ образованію или высшую способность къ извѣстнаго рода умственной дѣятельности. Въ такой же различной степени обнаруживается энергія воли. Но особенно поразительны индивидуальныя различія, существующія въ области чувствованія, и это имѣетъ тѣмъ большее значеніе, что мышленіе, дѣйствія и все бытіе человѣка главнымъ образомъ опредѣляются его чувствованіями. Уже древніе различали людей по „темпераментамъ“, подъ которыми понималось не только обычное душевное настроеніе, но и большая или меньшая склонность къ чувствительнымъ аффектамъ и страстямъ. Особливо часто встрѣчаются субъекты слѣдующихъ двухъ категорій: одни имѣютъ легко возбудимый темпераментъ, другіе флегматичны во всѣхъ отношеніяхъ; одни мягки и чувствительны, другіе сухи и отталкиваютъ своею черствостью; ежедневный опытъ показываетъ, что относительно сферы моральныхъ и этическихъ чувствованій существуетъ множество индивидуальныхъ различій и преобладаніе такъ называемыхъ альтруистическихъ или эгоистическихъ чувствъ сообщаетъ чрезвычайно разнообразную окраску отдѣльнымъ характерамъ.

Далѣе должно замѣтить, что и въ области чувственныхъ ощущеній встрѣчаются разнообразные оттѣнки и даже крайности, такъ напр. у однихъ музыкальное, художественное чувство развито въ высшей степени, тогда какъ у другихъ оно вовсе отсутствуетъ, не смотря на равныя или высшія умственные способности. Если, кромѣ того мы примемъ въ соображеніе, что у разныхъ лицъ органическія побужденія и важнѣйшее изъ нихъ—половое—развиты въ различной степени и что эти животныя побужденія имѣютъ большое вліяніе на общее чувство (*Gesamtfühlen*) человѣка, то вполнѣ должны согласиться съ Лотце *), который говоритъ: „наша природная организація, вслѣдствіе индивидуальныхъ и своеобразныхъ ощущеній, придаетъ каждому индивидуальное ощущеніе жизни“ (*Lebensgefühl*) и не сочтемъ за преувеличеніе его дальнѣйшаго замѣчанія—„никто не можетъ понять ощущенія жизни другого“.

Отсюда понятно стремленіе современнаго уголовного суда при опредѣленіи наказуемости дѣйствій, совершенныхъ даже здоровыми людьми, имѣть въ виду не фиктивного „средняго человѣка“, а живое лицо со всѣми его психическими особенностями.

Совершенно независимо отъ разсмотрѣнной психической слабости, у нѣкоторыхъ лицъ отъ природы, т. е. вслѣдствіе врожденной организаціи психическихъ центровъ, замѣчаются патологическія особенности основныхъ психическихъ отправления, опредѣляющія поведеніе и характеръ подобныхъ лицъ. Такія аномаліи, если не всегда,

*) Р. Вагнеръ. Handwörterbuch V., 201.

то преимущественно встрѣчаются у людей, въ фамиліи которыхъ гнѣздятся умопомѣшательство и другія нервныя страданія; поэтому ихъ можно считать за наслѣдственную порочную организацію, за вырожденіе (*Erbliche Belastung*, Griesinger). Эти особенности проявляются въ различной степени, при томъ въ однѣхъ психическихъ функціяхъ сильнѣе, чѣмъ въ другихъ и, что особенно замѣчательно, нѣкоторыя изъ нихъ обнаруживаются даже у людей съ выдающимся, геніальными умственными способностями, у ученыхъ, великихъ писателей, художниковъ; нѣкоторые изъ нихъ, замѣчаетъ Гонбаумъ *), велики въ одиннадцати вещахъ, а въ двѣнадцатой идіоты, или поражаютъ странностью своей фантазіи, нелѣпостью, предрасудками, суевѣріемъ, сильною раздражительностью и пр. Подобныя наблюденія доказываютъ, что нельзя провести рѣзкой границы между умственно-здоровымъ и помѣшаннымъ, но вмѣстѣ съ Маудсли должно признать, что существуетъ „пограничная область“, въ которой находятся разнообразные переходы обоихъ состояній.

Значеніе этихъ врожденныхъ различій психическаго состоянія для вопроса о вмѣняемости очевидно и оно еще болѣе увеличивается потому, что врожденное психопатическое сложеніе (*constitutio*) выражается не столько въ умственной дѣятельности, сколько въ ненормальномъ состояніи прочихъ психическихъ функцій и потому здѣсь нѣтъ того критерія умопомѣшательства, который считается не-врачами за главнѣйшій и наиболѣе доказательный, и служить имъ масштабомъ для опредѣленія степени душевнаго расстройства.

Изъ относящихся сюда состояній мы рассмотримъ подробнѣе такъ называемое „нравственное помѣшательство“, какъ одну изъ болѣе рельефныхъ формъ и притомъ лучше другихъ изученную.

Нравственное помѣшательство.

Подъ нимъ разумѣютъ отсутствіе нравственнаго чувства, вслѣдствіе врожденной и большею частью наслѣдственной порочной организаціи психическихъ центровъ. Подобныя лица при нормальныхъ или мало поврежденныхъ умственныхъ способностяхъ не обладаютъ

*) «Psychische Gesundheit und Irrsein in ihren Uebergängen», Schmidt's Jahrb. 1846) II., стр. 263. „Entre un homme de génie et un fou il n'y a pas l'épaisseur de six liards. Il faut que je prenne garde de tomber entre vos mains», сказалъ Наполеонъ 1-й, обращаясь къ Пинелю, и Маудсли замѣчаетъ („Die Zurechnungsfähigkeit der Geisteskranken“, Лейпцигъ 1875 стр. 46.): «Замѣчательно, что подробный анализъ приводитъ къ убѣжденію, что многіе индивиды, обладавшіе талантомъ, оригинальностью и геніальностью, происходили изъ семей, имѣвшихъ извѣстное расположеніе къ помѣшательству и кромѣ того извѣстно, что въ основѣ галлюцинацій и экстаза великихъ реформаторовъ лежало патологическое состояніе экзальтаціи, и что нѣкоторые изъ знаменитѣйшихъ людей страдали эпилепсіей (напр. Могамедъ, Цезарь). Смотри объ этомъ у Ломброзо. «Genio e Follia», 2 изданіе. Миланъ, 1872.

эстетическимъ и нравственнымъ чувствомъ, а также чувствомъ законности и потому лишены возможности развивать свой характеръ и управлять своими дѣйствіями, сообразно этимъ чувствамъ. Подобное состояніе называли также нравственной нечувствительностью или нравственнымъ идиотизмомъ и сравнивали его съ цвѣтной слѣпотой. Какъ встрѣчаются люди, неспособные различать извѣстныхъ цвѣтовъ, напр. краснаго, по причинѣ нечувствительности сѣтчатки къ соотвѣтственнымъ лучамъ свѣтового спектра, точно также существуютъ отъ природы нравственно слѣпыя лица, неспособныя дѣйствовать иначе, какъ по эгоистическимъ и механически заученнымъ побужденіямъ, по причинѣ отсутствія у нихъ тѣхъ чувствъ, которыя даютъ нормальному человѣку возможность чувствовать и понимать безнравственныя и противозаконныя дѣйствія и отъ нихъ воздерживаться.

П и н е л ь или, вѣрнѣе, П р и ч а р д ь первый установилъ нравственное помѣшательство, назвавъ его „Moral Insanity“, какъ самостоятельную форму помѣшательства. М о р е л ь тщательно изслѣдовалъ это состояніе и описалъ какъ одну изъ формъ „Folie héréditaire“. Въ новѣйшее время разъясненію его содѣйствовали М а у д с л и, К р а ф т ь-Э б и н г ь, Л е г р а н ь-д ю-С о л ь, соединившій эту форму съ другими аналогичными психопатіями, подъ названіемъ „Folie raisonnante“, далѣе Л и в и, Л о м б р о з о, Т а м а с с і а и др.

Происхожденіе подобнаго, повидимому, изолированнаго недостатка станетъ намъ понятнымъ, если мы припомнимъ слѣдующее. Во-первыхъ, согласно новѣйшимъ изслѣдованіямъ (см. ученіе объ афазіи, психомоторныхъ центрахъ Г и т ц и г а и Ф р и ш а, работы Ш а р к о, Ф е р ь е и др.), отдѣльнымъ психическимъ функціямъ, вѣроятно, соотвѣтствуютъ опредѣленные участки мозга, а потому возможно изолированное заболѣваніе и остановка ихъ развитія, хотя въ настоящее время мы и не имѣемъ ни малѣйшаго представленія о локализациі моральнаго чувства или аппарата „задерживающаго страсти“; во-вторыхъ, какъ уже было замѣчено, въ области нормальнаго чувствованія также встрѣчаются различныя оттѣнки и даже крайности, а при нѣкоторыхъ психозахъ наблюдаются глубокія измѣненія чувствованія безъ замѣтнаго измѣненія умственныхъ способностей, какъ напр. въ начальныхъ періодахъ меланхоліи и маніи. Наконецъ, въ нравственномъ чувствѣ мы находимъ не только высшую степень развитія чувствъ, но также и высшее душевное отпавленіе, съ появленіемъ котораго, по мѣткому выраженію М а у д с л и, животное превращается въ человѣка. Чувство это, путемъ тысячелѣтняго упражненія, наслѣдственной передачи и дальнѣйшей выработки, достигло той степени развитія, какая замѣчается у всѣхъ людей, принадлежащихъ къ культурнымъ народамъ; но такъ какъ оно составляетъ высшее отпавленіе человѣческаго мозга, то скорѣе другихъ его отпавленій подвергается заболѣванію или перерожденію. Съ этимъ согласуется извѣстный фактъ, что рядъ душевныхъ заболѣваній въ тѣсномъ смыслѣ начинается съ измѣненій характера къ худшему, какъ это въ особенности доказываютъ паралитическое, алкогольное и старческое помѣшательство; причемъ по выздоровленіи отъ этихъ и другихъ тяжелыхъ мозговыхъ болѣзней (апоплексій, поврежденій черепа и проч.), несмотря на вернувшіяся умственные способности, остается надолго или навсегда нравственный дефектъ (пріобрѣтенное нравственное помѣшательство). При заболѣваніи мозга сперва разстраиваются наиболѣе тонкія его отпавленія, которыя всего труднѣе и позднѣе возвращаются къ нормѣ (М а у д с л и). Равнымъ об-

разомъ мы поймемъ, что приобрѣтенныя психо и нейропатическія состоянія, при наслѣдственной передачѣ, также могутъ выражаться въ видѣ нравственнаго помѣшательства и что въ семьяхъ психически вырождающихся явленія вырожденія начинаются весьма часто нравственнымъ растлѣніемъ.

Подобныя лица уже въ дѣтствѣ представляютъ признаки дефекта. Они отличаются упрямствомъ, злостью, жестокостью, ихъ можно сдерживать только одною силой, а не нравственными средствами; совершенно бесполезно обращаться къ ихъ чувству стыда и приличія, къ ихъ состраданію, къ ихъ любви къ родителямъ и братьямъ и т. д., потому что этихъ чувствъ они не имѣютъ. Имъ чужды честолюбіе, угрызеніе совѣсти, раскаяніе; они равнодушны къ мнѣнію постороннихъ людей и всѣ ихъ стремленія и желанія опредѣляются эгоизмомъ. Понятно, что при такихъ условіяхъ воспитаніе, въ смыслѣ укорененія нравственныхъ элементовъ и выработки нравственнаго характера, остается безуспѣшнымъ.

Соотвѣтственно этому располагается вся дальнѣйшая жизнь подобнаго субъекта. Недостатокъ всякой нравственной узды и альтруистическихъ чувствъ выражается тѣмъ сильнѣе, чѣмъ болѣе данный субъектъ предоставленъ самому себѣ и чѣмъ менѣе внѣшнія причины стѣсняютъ его въ выраженіи своихъ чувственныхъ и эгоистическихъ наклонностей. Подобные субъекты становятся негодями, предаются пьянству, половымъ и другимъ излишествахъ, добывая средства самымъ неразборчивымъ образомъ. Они не уживаются ни съ какимъ занятіемъ, предаются бродяжничеству и подъ конецъ представляютъ картину погибшихъ людей, которые принимаются снова за старое лишь только ихъ выпускаютъ изъ тюрьмы или изъ подъ другого строгаго надзора. (Крафтъ-Эбингъ).

Подобная картина представляетъ множество вариантовъ и видоизмѣняется главнымъ образомъ подъ вліяніемъ степени дефекта, состоянія умственныхъ способностей, индивидуальнаго темперамента, воспитанія и общественнаго положенія.

Степень дефекта въ области нравственнаго чувствованія безъ сомнѣнія допускаетъ различныя градации. Шюле (Hand. d. Geisteskr. 1878, стр. 51) различаетъ двѣ главныя формы: въ первой совершенно отсутствуютъ нравственныя представленія и чувства, во второй хотя и имѣются нравственныя представленія, но въ видѣ сухихъ заученныхъ правилъ. Первая форма болѣе серьезна. При этомъ Шюле совершенно справедливо замѣчаетъ, что низшія чувства могутъ находиться въ полномъ развитіи, но дефектъ обнаруживается лишь по отношенію къ чувствамъ высшаго порядка.

Состояніе умственныхъ способностей бываетъ различно. Въ большинствѣ случаевъ существуетъ несомнѣнное слабоуміе, выражающееся между прочимъ легковѣріемъ, неосторожностью при совершеніи наказуемыхъ дѣйствій, иногда имѣющей видъ смѣлости, крайнимъ самомнѣніемъ и въ особенности тѣмъ, что подобный субъектъ не понимаетъ неумѣстности, глупости и даже нецѣлесообразности своихъ проступковъ и происходящаго отъ нихъ вреда его личному

матеріальному положенію; напротивъ того, не смотря на всѣ увѣщанія, выговоры и принужденія, снова возвращается къ прежней порочной жизни, исполненной лишеній и непріятностей.

Въ другихъ случаяхъ умственная сторона, повидимому, не тронута и данный субъектъ можетъ даже основательно мотивировать свое поведеніе „*folie raisonnée*“. Разсудокъ, какъ остроумно замѣчаетъ Шюле. (l. c., 81), становится какимъ-то *advocatus diaboli* болѣзненнаго настроенія и побужденій. Однако и здѣсь умственная слабость обнаруживается совершенной недоступностью къ чужой логикѣ, а цинизмъ, съ которымъ подобные индивидуумы выдаютъ самыя неестественныя поступки и преступленія за вполне законныя дѣянія, свидѣтельствуешь объ извращенности и нелѣпости ихъ чувствъ. Нерѣдко при этомъ наблюдаются различнаго рода аномаліи мышленія, безсвязность идей, фантастическія или навязчивыя представленія, а также неспособность вѣрной передачи видѣннаго и слышаннаго, принимающая видъ лживости (Крафтъ-Эбингъ).

Существенное вліяніе на все поведеніе даннаго субъекта оказываетъ его темпераментъ или индивидуальная раздражительность. Подобно тому, какъ при слабоуміи различаютъ апатичную спокойную форму и возбужденную,—опасную для окружающихъ лицъ, такъ и при нравственномъ идіотизмѣ встрѣчаются индивиды, поведеніе которыхъ отличается пассивностью и менѣе вредно для общества, или-же, напротивъ, обладающіе большою живостью и раздражительностью; послѣдніе являются наиболѣе типичными представителями этой аномаліи и чаще подвергаются судебному преслѣдованію.

Воспитаніе и общественное положеніе имѣютъ также извѣстное вліяніе; первое, по крайней мѣрѣ при менѣе тяжелыхъ формахъ, до извѣстной степени замѣняетъ нравственное чувство дрессировкой, что же касается послѣдняго, то нравственное извращеніе тѣмъ рѣзче выступаетъ, чѣмъ оно по другимъ причинамъ рѣже встрѣчается въ данномъ сословіи *). Такимъ образомъ очевидно громадное значеніе, которое имѣетъ нравственное помѣшательство въ вопросѣ о вмѣняемости, причемъ понятно, что у такихъ лицъ тѣмъ меньше существуетъ разумѣніе наказуемости даннаго дѣйствія и способности самоопредѣленія, чѣмъ болѣе развита болѣзнь. Эти больные не могутъ понимать нравственнаго и правового значенія поступка и еще менѣе способны воздержаться отъ него, сообразно принципамъ нравственности и законности, потому что они не имѣютъ въ своемъ характерѣ нравственнаго чувства и возникающихъ изъ нихъ представленій и сужденій. Относительно невмѣняемости подобныхъ субъектовъ не должно быть у судей и присяжныхъ никакого сомнѣнія; къ сожалѣнію довольно часто случается, что проявляемое этими больными поверхностное сознаніе наказуемости совершеннаго ими

*) Вліяніе общественнаго положенія на развитіе моральнаго помѣшательства изслѣдовано Легранъ дю-Солемъ. «*Les signes physiques des folies raisonnantes*». Ann. med. psych. Mai 1876.

дѣянія или обнаруженное ими, подъ вліяніемъ страха наказанія и другихъ матеріальныхъ побужденій, возможное до извѣстной степени самообладаніе считаются достаточными для признанія вмѣняемости. Трудность оцѣнки подобныхъ случаевъ состоитъ въ томъ, что распознаваніе моральной нечувствительности, какъ прирожденнаго дефекта, обусловленнаго порочною организаціей психическихъ центровъ и отличіе этого состоянія отъ другого рода нравственной испорченности далеко не такъ легко и вѣрно, какъ это было бы желательно въ интересахъ правосудія.

Вообще чѣмъ больше преступное дѣяніе противорѣчитъ всѣмъ общечеловѣческимъ чувствамъ, тѣмъ скорѣе склонны мы признать существованіе патологическаго дефекта въ области чувствованія; подобное предположеніе пріобрѣтаетъ еще большую силу, если данный субъектъ обычно предается преступному образу жизни и оказывается неисправимымъ. Произведенныя Деспиномъ, Томсономъ, Ломброзо *) и другими антропологическія изслѣдованія преступниковъ, несомнѣнно доказываютъ ненормальное психическое состояніе послѣднихъ: необыкновенно большая болѣзненность и смертность, большая наклонность къ душевнымъ болѣзнямъ, частое присутствіе несомнѣннаго слабоумія и извѣстныхъ аномалій тѣлеснаго развитія, какъ тѣлесныхъ признаковъ вырожденія и наконецъ частыя рецидивы. Однако, самое преступленіе само по себѣ не служитъ доказательствомъ нравственнаго помѣшательства, такъ какъ извѣстная степень моральной нечувствительности можетъ происходить также вслѣдствіе недостаточнаго или дурнаго воспитанія; кромѣ того, существуетъ много эгоистическихъ мотивовъ, способныхъ побудить чловѣка, несмотря на полное разумѣніе и нормальныя нравственныя чувства, къ совершенію самыхъ звѣрскихъ преступленій и наконецъ нельзя также оспаривать возможности извѣстнаго рода привычки къ пороку и систематическаго, сознательнаго подавленія въ себѣ нормальныхъ психическихъ чувствованій.

Поэтому о нравственномъ помѣшательствѣ рѣчь можетъ быть только тогда, когда отсутствіе нравственныхъ чувствованій, обнаруженное преступными дѣяніями, можетъ быть сведено къ патологической причинѣ или къ порочной психической организаціи. Однако, это возможно только при тщательномъ анализѣ анамнестическихъ данныхъ, при старательномъ клиническомъ изслѣдованіи даннаго субъекта и уже послѣ всего при обстоятельномъ разсмотрѣніи самого преступнаго дѣянія.

Что касается до анамнестическихъ данныхъ, то особенное вниманіе должно быть обращено на то обстоятельство, что врожденное или пріобрѣтенное въ дѣтствѣ нравственное помѣшательство почти всегда служитъ выраженіемъ наследственной порочной организаціи, особенно же является выраженіемъ и первымъ симптомомъ суще-

*) «L'uomo delinquente».

ствующаго или начавшагося въ семьѣ вырожденія. Поэтому прежде всего должно изслѣдовать состояніе здоровья всѣхъ членовъ семьи и обратить особенное вниманіе не было ли у кого изъ нихъ психическихъ или невропатическихъ заболѣваній, которыя, какъ извѣстно изъ опыта, могутъ обусловить наслѣдственную передачу порочной организаци психическихъ центровъ. Далѣе, должно принять во вниманіе психическое и тѣлесное состояніе испытуемаго во время періода его развитія. Какъ мы уже сказали, врожденный недостатокъ нравственнаго чувства и соединенныя съ нимъ другія психическія аномаліи (слабоуміе, извращенныя побужденія, невропатическая конституція) обнаруживаются весьма рано, особенно при домашнемъ и школьномъ воспитаніи, причемъ нравственная извращенность бываетъ тѣмъ замѣтнѣе, чѣмъ лучше и рациональнѣе ведется воспитаніе. Именно случаи нравственной испорченности въ хорошихъ семьяхъ, не смотря на отличное воспитаніе и наиболѣе благопріятныя внѣшнія условія, и возбудили мысль о зависимости таковой отъ органическихъ недостатковъ нервныхъ центровъ (Маудсли). Въ тѣлесномъ отношеніи особенно должно имѣть въ виду, что у лицъ, пораженныхъ наслѣдственно-порочнымъ расположеніемъ, въ началѣ оно бываетъ мало замѣтно и остается какъ бы въ скрытомъ состояніи до перваго ближайшаго повода. Поводомъ могутъ служить болѣзни, травматическія поврежденія, преимущественно головы, душевныя потрясенія и особенно вліяніе полового развитія. Фальре и въ новѣйшее время Легранъ дю-Соль (l. c.) обратили вниманіе на опасность, которую представляетъ періодъ полового развитія для дѣтей съ наслѣдственнымъ невропатическимъ расположеніемъ; они именно указали, что подобныя дѣти, до того времени умственно хорошо развивавшіяся, считавшіяся лучшими учениками, подъ вліяніемъ наступившаго полового развитія, впадали или въ слабоуміе, или въ то болѣзненное извращеніе характера, которое называется нравственнымъ помѣпательствомъ. Во всякомъ случаѣ при этомъ существенную роль играютъ также рановременныя и сильныя излишества и прежде всего онанизмъ.

Въ клиническомъ отношеніи уже по наружному виду подобные больные представляютъ болѣе или менѣе рѣзкія отклоненія отъ нормальнаго типа. Сюда относятся главнымъ образомъ патологическія формы черепа, какъ-то: ассиметрія, малая величина черепа, уплощеніе затылочной кости, выдающіяся челюсти и сплюснутый лобъ *).

*) Тѣ формы черепа, которыя, по увѣренію Легранъ-дю-Соль (l. c.), изъ 100 случаевъ въ 50 сопровождаются психическимъ разстройствомъ, весьма сильно напоминаютъ черепа нисшихъ человѣческихъ расъ и нѣкоторыхъ животныхъ, особенно обезьянъ; на этомъ основаніи нѣкоторые авторы признаютъ эти черепа за явленіе атавизма, т. е. возврата къ прежнимъ періодамъ развитія данной расы. Въ пользу этого мнѣнія было также приведено, что нѣкоторые привычныя преступники представляютъ еще другія особенности тѣлесной организаци, свойственныя нисшимъ расамъ; такъ по Домбросо, сюда относится: темный цвѣтъ кожи, замѣчательно густыя и курчавыя волосы на головѣ, бѣдная растительность на бородѣ, большія

Изъ другихъ тѣлесныхъ аномалій наблюдали ассимметрическое или некрасивое развитіе тѣла, особенно лица, слишкомъ большія или малыя уши, отсутствіе или удлинненіе ушной сережки (Грингеръ), косоглазіе, недостаточное развитіе половыхъ органовъ, далѣе разстройства двигательной сферы (личныя судороги, хорей, эпилептическое и эпилептоидное состояніе *) контрактуры, мѣстные параличи, вазомоторные невроты) и т. п. Если подобныя явленія встрѣчаются и безъ душевныхъ разстройствъ и не всегда могутъ считаться „признаками вырожденія“, то все-таки заслуживаютъ вниманія въ клиническомъ отношеніи, потому что большинство изъ нихъ находится въ зависимости отъ остановки или неправильнаго развитія центральной нервной системы, между прочимъ, слѣдовательно, и психическихъ органовъ.

Въ психическомъ отношеніи болѣе или менѣе поражаетъ ненормальное состояніе чувствованія и именно особаго рода душевная тупость, доходящая въ нѣкоторыхъ случаяхъ до полного бездушія; при этомъ можетъ существовать ненормальная раздражительность и безпричинная смѣна въ расположеніи духа. Чувствительность у однихъ болѣзненно повышена, у другихъ замѣчательно понижена (Ломброзо).

Особеннаго вниманія заслуживаетъ состояніе полового чувства и проявленіе полового влеченія. Извѣстно, что уже при нормальныхъ условіяхъ половое чувство существеннымъ образомъ вліяетъ на всѣ наши чувства, живое половое чувство придаетъ характеру извѣстную долю энергіи, отсутствіе же его, какъ напр. у евнуховъ и гермафродитовъ, сопровождается слабостью энергіи и характера. Извѣстно также какое большое вліяніе оказываетъ на физическое и нравственное состояніе организма пробужденіе (періодъ полового развитія) и угасаніе полового влеченія (климактерическій возрастъ). Не удивительно по этому, если въ числѣ признаковъ наследственнаго порочнаго психическаго развитія и „нравственнаго помѣшательства“ встрѣчаются также и различныя аномаліи полового чувства, накладывающія печать ненормальности на все существо человѣка и на всѣ его дѣйствія.

Сравнительно довольно часто наблюдается чрезвычайно раннее развитіе полового чувства и ненормальная его возбудительность. Обыкновеннымъ послѣдствіемъ преждевременной половой зрѣлости являются раннія половыя излишества и онанизмъ съ его дальнѣйшимъ вреднымъ вліяніемъ на развитіе души и тѣла. Половая раздражительность тѣмъ скорѣе подвергаетъ подобнаго индивида уго-

уши, далеко отстоящія отъ головы, и сходственное тѣлесное сложеніе обоихъ половъ. Это мнѣніе имѣетъ свою долю правды, хотя и можетъ быть оспариваемо, подобно вопросу о томъ, какъ должно разсматривать микроцефалію: за явленіе атавизма или за патологическую форму въ тѣсномъ смыслѣ этого слова.

*) Вестфалль: «*Die conträre Sexualempfindung*». Arch. f. Psych. II, 107, говоритъ по этому поводу, что онъ не помнитъ ни одного случая такъ называемой «*moral insanity*», гдѣ бы не было эпилептическихъ припадковъ.

ловному преслѣдованію, чѣмъ меньше у него могло образоваться нравственныхъ понятій и чѣмъ меньше внѣшніе моменты препятствовали безграничному удовлетворенію половой потребности. Иногда обнаруживается извращеніе полового чувства, ведущее къ совершенно ненормальной половой дѣятельности. Сюда относится „превратное половое ощущеніе“ и тѣ случаи, когда подобные больные, избѣгая естественныхъ половыхъ сношеній или не довольствуясь ими, находятъ половое удовлетвореніе въ истязаніи или убійствѣ жертвъ своего сладострастія, даже въ антропофагіи и изнасилованіи труповъ.

Вестфаль *) называетъ превратнымъ половымъ ощущеніемъ „врожденное извращеніе полового чувства съ сознаниемъ ненормальности этого явленія“. Въ характеризованной этимъ опредѣленіемъ формѣ оно до сихъ поръ наблюдалось только у субъектовъ, пораженныхъ другими врожденными невро-или психопатическими состояніями. Неизвѣстно ни одного случая, гдѣ бы это явленіе обнаруживалось самостоятельно; замѣчательно, что оно часто является безъ видимаго разстройства умственныхъ способностей. Мужчины страдаютъ превратнымъ половымъ чувствомъ, какъ кажется, чаще женщинъ; однако, должно сознаться, что число точно изслѣдованныхъ случаевъ слишкомъ ничтожно, чтобы можно было сказать послѣднее слово относительно этой аномаліи полового чувства.

Вестфаль (I. c.) сообщаетъ одинъ подобный случай, сопровождавшійся и другими рѣзкими явленіями врожденной порочной организаціи. 35 лѣтняя дѣвица уже съ 8-лѣтняго возраста чувствовала, что нѣкоторыя дѣвицы „подобно магниту притягивали ее къ себѣ“, она ухаживала за ними и искала случая пощупать ихъ половые органы. Въ періодъ времени между 18 и 23 годами, она въ теченіе 5 недѣль спала въ одной постели съ своей кузиной и предавалась своимъ влеченіямъ. Это время она считаетъ счастливѣйшей эпохой въ своей жизни. До себя она никогда не позволяла дотрогиваться. Потомъ она стала заниматься онанизмомъ, преимущественно передъ и послѣ мѣсячныхъ, причемъ всегда рисовала въ своемъ воображеніи образъ любимой дѣвушки. Когда она переставала онанизировать, то будто бы ощущала противный запахъ и вкусъ, исходившій изъ ея половыхъ органовъ. Во время этихъ сладострастныхъ грѣзъ она всегда видѣла себя играющей роль мужчины. Она откровенно сознается въ своей склонности къ женскому полу, приносящей ей въ ужасъ. Въ 1863 году она почувствовала страсть къ молодой прекрасной дѣвушкѣ, и когда та рѣшительно отвергла ея ухаживанія, то пришла въ такое возбужденное состояніе, что ее должны были помѣстить въ домъ умалишенныхъ. Отецъ больной окончилъ жизнь самоубійствомъ. Голова пациентки мала, лицо ассиметрично, на верхней губѣ имѣется рубецъ отъ оперированной заячьей губы, твердое и мягкое небо совершенно расщеплены. Наружный видъ женственный. Половые органы нормальны**). Дѣвственная плева цѣла, въ отверстіе ея едва про-

*) Arch. f. Psych. und Nervenkrankh. 1869, II, стр. 73.

**) Это обстоятельство заслуживаетъ упоминанія, такъ какъ въ подобныхъ случаяхъ должно имѣть въ виду возможность гермафродитизма. См. стр. 63 и 71 гдѣ описанъ случай Мартини относительно одной повивальной бабки (!), занимавшейся

ходить кончикъ мизинца. Больная, въ бытность ея въ школѣ, училась плохо, отличалась своеправіемъ и вспыльчивостью, что объяснялось ея безобразіемъ (волчья пасть). Въ послѣдніе годы она страдала періодическими приступами то-ски, за которою слѣдовало состояніе возбужденія (*Folie circulaire*), кромѣ того, частыми головными болями и головокруженіемъ.

Гораздо большее значеніе пріобрѣтаетъ превратное половое ощущеніе у мужчинъ, такъ какъ въ извѣстныхъ случаяхъ педерастія находится въ связи съ этою аномаліей. Раньше было указано (стр. 130), что существуетъ множество мотивовъ, побуждающихъ вполне нормальныхъ людей къ педерастіи, и что порокъ этотъ не всегда можно считать за патологическое явленіе; но тѣмъ не менѣе склонность къ противоестественному половому удовлетворенію и вообще къ особамъ одноименнаго пола иногда дѣйствительно проявляется какъ частное явленіе врожденной порочной организаціи и потому должна иначе оцѣниваться, чѣмъ обыкновенная педерастія.

Въ другихъ случаяхъ извращенность полового влеченія выражается истязаніями, убійствомъ, растерзаніемъ жертвы сладострастія и даже антропофагіей. Въ литературѣ имѣются поистинѣ ужасные примѣры этого рода, они всѣ относятся къ людямъ отъ природы психически ненормальнымъ и представлявшимъ различные признаки психического вырожденія.

Сер в е с ь (*Arch. f. Psych.* 1876, VI, стр. 485) сообщилъ подобный случай, соединенный съ нравственнымъ извращеніемъ, врожденнымъ слабоуміемъ и періодическими припадками возбужденія (*Folie circulaire*). 25 лѣтній молодой человекъ Францъ Е. былъ задержанъ вечеромъ на улицѣ вслѣдствіе того, что онъ склонялъ ночного сторожа къ педерастіи; такъ какъ у Е. замѣчены были слѣды умственного разстройства, то его помѣстили въ психіатрическую лѣчебницу, въ отдѣленіе для испытуемыхъ. Онъ оказался мужского, умѣренно крѣпкаго сложенія, волосы пепельнаго цвѣта, рѣдкая бѣлокурая борода, голосъ женскій, взглядъ замѣчательно похотливый. Онъ тотчасъ-же призналъ себя педерастомъ и съ нескрываемымъ цинизмомъ защищалъ свои вожелѣнія; очевидно, что его мысли не регулируются никакими нравственными чувствами. Мать, умственно ограниченная ханжа, пренебрегла его воспитаніемъ. Съ девятилѣтняго возраста онъ занимался педерастіей со своимъ домашнимъ учителемъ, и съ тѣхъ поръ оставался педерастомъ (пассивнымъ), педерастію онъ изображаетъ какъ самое пріятное и возвышенное наслажденіе. Никакой склонности къ женщинамъ, обращенія съ ними боится. Е. въ высшей степени ограниченъ, школьныя познанія его чрезвычайно скудны. Самостоятельная умственная работа невозможна. Поведеніе вздорно, расположеніе духа мѣняется безъ всякаго повода, склонность ко лжи. Во время пребыванія въ психіатрической лѣчебницѣ наблюдались періодическіе приступы экзальтаціи, смѣнявшейся меланхолическимъ угнетѣніемъ (*Folie circulaire*); въ періодъ экзальтаціи сильное половое возбужденіе, при чемъ думаетъ исключительно о своихъ педерастическихъ склонностяхъ, защищая ихъ съ крайней болтливостью (*Folie raisonnante*).

Въ высшей степени интересны признанія нѣкоторыхъ педерастовъ, напечатанныя К а с п е р ь-И м а н о мъ (I. с. стр. 183 и 195) и Т а р д ь е (*Attent.*

распутствомъ съ роженицами и другими женщинами; при изслѣдованіи она была признана гермафродитомъ (мужского пола). Заслуживаетъ вниманія также и цѣлость дѣвственной плевры, не смотря на долгое времязаніе онанизмомъ (ср. стр. 95).

aux mœurs, 7-е издание 1878 г., стр. 210); оказывается, что совершенно непонятная извращенность полового чувства может существовать, безъ замѣтнаго расстройства умственныхъ способностей, хотя при ближайшемъ изученіи этихъ „признаній“ не трудно усмотрѣть, что своеобразное половое чувство никоимъ образомъ не представляетъ изолированнаго симптома, а является или однимъ изъ проявленій прирожденнаго или приобрѣтеннаго психопатическаго состоянія или безспорнаго слабоумія (Кайюсъ). Весьма поучительны слова, которыми Т а р д ѣ заключилъ эти признанія: „Въ нѣкоторыхъ случаяхъ трудно отрицать у педерастовъ существованіе дѣйствительно болѣзненнаго извращенія нравственныхъ чувствъ. Если кто видѣлъ, какъ воспитанные люди, обладающіе положеніемъ въ свѣтѣ, унижаются въ поискахъ за педерастами, тотъ подумалъ бы, что они помѣшанные и несомнѣнно призналъ бы ихъ таковыми при чтеніи фактовъ, собранныхъ энергическимъ чиновникомъ сыскной полиціи Б у с с е р о л е м ѣ, специально занимавшимся ловлей педерастовъ. Одинъ изъ этихъ несчастныхъ людей, занимая высокое общественное положеніе, дошелъ до такого униженія, что приводилъ съ улицы самыхъ грязныхъ ребяташекъ, становился передъ ними на колѣни, страстно цѣловалъ ихъ ноги и затѣмъ удовлетворялъ свою похоть; другому доставляло величайшее наслажденіе получать въ задъ грубые пинки отъ субъектовъ самаго нисшаго разбора! Какъ понять эти чудовищныя дѣйствія, если они не вызваны сумасшествіемъ“.

Новѣйшія наблюденія подтверждаютъ эти взгляды. Такъ Крафтъ-Эбингъ (Zur „conträren Sexualempfindung“ in klinisch-forensischer Beziehung. Allg. Ztsch. f. Psych. 38 Bd., S. 211) сообщаетъ слѣдующіе случаи: Н а б л ю д е н і е I. Графъ Z., 37 лѣтъ, съ признаками вырожденія, онанистъ, страдаетъ съ 13 лѣтъ neurasthenia spinalis, въ послѣдніе годы бредомъ электромагнитнаго преслѣдованія, съ 13-лѣтняго возраста чувствовалъ влеченіе къ мужчинамъ, при приближеніи и прикосновеніи къ которымъ испытывалъ сладострастное возбужденіе, доходившее до экстаза. Послѣ неудачнаго полового сношенія на 20 г. онъ получаетъ отвращеніе къ половымъ сношеніямъ съ женщинами. Пациентъ не огорчается превратнымъ половымъ чувствомъ и не признаетъ его за болѣзненное. Онъ имѣетъ мужскую наружность, открытый, благородный характеръ и благородныя чувства выражаются въ его стихахъ. Только извѣстные мужчины привлекаютъ его. Ему достаточно объятія, поцѣлуя, вызывающихъ изверженіе сѣмени. Педерастію онъ презираетъ. Н а б л ю д е н і е II. G., 50 лѣтъ, докторъ философіи, былъ обжалованъ отдавшимся ему солдатомъ. Съ наслѣдственнымъ вырожденіемъ, циниченъ, кокетливъ, наружность мужская, онанистъ съ дѣтства. Онъ заявляетъ съ большимъ удовольствіемъ, что обладаетъ врожденнымъ половымъ извращеніемъ! Уже 5 лѣтъ онъ находилъ особенное удовольствіе наряжаться дѣвочкой, видѣть мужской членъ, ради чего онъ вертѣлся около писсуаровъ. Влеченія къ женщинамъ никогда не чувствовалъ. Онъ старается объяснить философски свое извращенное половое направленіе. Съ негодованіемъ отвергаетъ онъ смѣшиваніе „Urninge“ съ педерастами. Сношеніе первыхъ состоитъ только во взаимномъ онанизмѣ. G. производитъ впечатлѣніе врожденнаго помѣшаннаго. Н а б л ю д е н і е III. Господинъ v. H., 30 лѣтъ, происходитъ отъ невропатической матери, самъ съ дѣтства невропатъ, съ выдающимися женскими наклонностями. Онанизмъ отвергается, но вѣроятенъ. Съ отрочества вялое, мечтательное направленіе мыслей. Склонность къ пустякамъ, никакой охоты къ серьезному занятію. По его словамъ, 22 лѣтъ имѣлъ половыя сношенія съ женщинами, но не испытывалъ при этомъ никакого удовлетворенія. Напротивъ, онъ чувствуетъ половое влеченіе къ мужчинамъ. Виѣшность сильно напоминаетъ женственную. Грудь и тазъ женскіе, тѣло тучное, нѣжное. Половыя части хотя хорошо раз-

виты, но лѣвое яичко осталось въ паховомъ каналѣ. Голосъ высокій, борода рѣдкая, мягкія черты, разряженъ, проводить дѣльные часы передъ туалетомъ. Невроstenія, утомленіе, тянущія боли въ конечностяхъ, остистые отростки грудныхъ позвонковъ чувствительны. Пациентъ легко пугается и при встрѣчѣ съ антипатичными ему лицами испытываетъ особенный страхъ и замѣшательство.

Два аналогичныхъ случая сообщаетъ Д. Кирнъ („Ueber die klinisch-forensische Bedeutung der perversen Sexualtriebes“ Allg. Ztsch. f. Psych. Bd., 39, S. 216). Первый случай относится къ 30-лѣтнему набойщику, безъ наслѣдственнаго расположенія. Наружность женственная, половыя части нормальны, складки у задняго прохода изглажены, изнѣженная поэтическая натура. Въ дѣтскомъ возрастѣ дѣвичьи наклонности, любовь къ чтенію романовъ, деморализація отъ обращенія съ фабричными. Съ 15 лѣтъ онанизируетъ. Всегда особенно симпатизировалъ мужчинамъ, но причина этой склонности сдѣлалась ему понятною на 16 году жизни, когда одинъ господинъ принялъ его у себя въ комнатѣ. Съ того времени неоднократно водился съ мужчинами, предаваясь взаимному онанизму, рѣдко педерастіи. Познакомился съ дѣвицей, чтобы излѣчиться отъ своего загадочнаго влеченія, 3 раза безуспѣшно пытался совершить совокупленіе, ощутивъ при этомъ гадливость и отвращеніе. Найдены письменныя признанія. Находясь въ тюрьмѣ за противуестественные пороки, отличается образцовымъ поведеніемъ. Незамѣтно періодичности въ его половомъ влеченіи, но по временамъ оно замѣтно проявляется, а также легкое возбужденіе смѣняется угнетеннымъ состояніемъ. Второй случай относится къ 31-лѣтнему естествоиспытателю изъ очень почтеннаго семейства, онъ неоднократно заманивалъ къ себѣ мальчиковъ, щупалъ ихъ ягодицы, но никогда половыя части, при чемъ иногда у него происходило изверженіе смѣни. Педерастіей и онанизмомъ никогда не занимался. Наслѣдственность со стороны матери, на 6 году тяжелое воспаленіе мозга, въ теченіе слѣдующихъ 2-хъ лѣтъ нервное и психическое расстройство, выразившееся зрительными иллюзіями и chorea. 14 лѣтъ имѣлъ нервныя припадки: заиканіе, онѣмѣніе въ пальцахъ, чувство приближенія предметовъ къ глазамъ. На 18 году тяжелый тифъ. Всегда былъ тихъ и застѣнчивъ, никогда не имѣлъ сношенія съ женщинами, но будучи еще студентомъ періодически испытывалъ сладострастное влеченіе щупать мальчиковъ, что уже тогда побудило его къ покушенію на самоубійство. Послѣ ареста нанесъ себѣ колотую рану въ сердечную область, отъ чего образовалось скопленіе крови въ полости плевры. Заключенный средняго роста, умѣреннаго тѣлосложенія, уродливостей не имѣетъ. Черепъ симметриченъ; боязливыя, школьныя манеры, взглядъ неувѣренный, заикается, когда приходитъ въ замѣшательство. Не смотря на несомнѣнное болѣзненное извращеніе—осужденъ.

Въ другихъ случаяхъ извращенность полового влеченія выражается истязаніями, убійствомъ, растерзаніемъ жертвы сладострастія и даже антропофагіей. Въ литературѣ имѣются поистинѣ ужасныя примѣры этого рода, они всѣ относятся къ людямъ отъ природы психически ненормальнымъ и представлявшимъ различные признаки психическаго вырожденія.

К р а ф тъ-Э б и н гъ (Arch. f. Psych. 1877, VII. стр. 301), Л о м б р о з о („Verzenni e Agnoletti. Римъ 1873) и Т а р д ѣ (Attent. aux mœurs l. c., стр. 182 и слѣд.) представили подробное описаніе относящихся сюда случаевъ.

Верцени (случай Л о м б р о з о) въ разное время едва не удавилъ 4 женщинъ, задушилъ 14-лѣтнюю дѣвушку, стащилъ ея трупъ въ поле, вырвалъ кишки и половыя органы, искусалъ бедра, высасывая изъ нихъ кровь, и унесъ кусокъ правой икры, съ тѣмъ чтобы его дома зажарить; подобнымъ же образомъ онъ напалъ на 28 лѣтнюю женщину, убилъ и изувѣчилъ ея трупъ. Верцени было

22 года отъ роду, строеніе черепа было ассимметрично, челюстныя кости сильно развиты, косоглазіе. Двое его дядей—кретины, третій имѣетъ микроцефалію. Отецъ страдаетъ *hypochondria pellagrosa*, одинъ кузень—приливами крови къ мозгу, другой—привычный воръ. Находясь на испытаніи, В. обнаружилъ обыкновенныя умственныя способности, былъ скрытнымъ, циничнымъ и предавался онанизму. Послѣ продолжительнаго заперательства, онъ сознался во всѣхъ своихъ дѣйствіяхъ. Женщинъ онъ никогда не насиловалъ, но самый процессъ удавленія ихъ неслыханно возбуждалъ его и вызывалъ эрекцію съ изверженіемъ сѣмени, при этомъ онъ испытывалъ большее сладострастіе, чѣмъ при онанизмѣ. Была ли женщина молода или стара, красива или безобразна, на это онъ не обращалъ вниманія. Обыкновенно изверженіе сѣмени совершалось въ то время, когда онъ душилъ свою жертву, и тогда онъ оставлялъ ее въ покоѣ, въ остальныхъ же случаяхъ изверженіе сѣмени замедлилось и потому онъ удавилъ обѣихъ до смерти.

Въ другомъ подобномъ случаѣ 24 лѣтній винодѣль изнасиловалъ 12 лѣтнюю дѣвочку, изуродовалъ ея половыя органы, вырвалъ и съѣлъ сердце. М а ш к а сообщаетъ другой случай, гдѣ 55 лѣтній мужчина удавилъ руками старуху, вырѣзалъ у ней груди и половыя органы и дома съѣлъ ихъ съ галушками (*Knödel*) и подливкой. Оба эти урода отъ природы были скрытны, угрюмы и съ очевидными признаками психическаго вырожденія.

Подобные случаи изувѣченія во время педерастіи совершались и надъ мальчиками (см. ужасный случай, описанный Ц а с т р о в ы м ъ, въ К а с п е р ь-Л и м а н ѣ *Handb. I*, стр. 204, и случай съ 3½ лѣтнимъ ребенкомъ, о которомъ сообщаетъ Т а р д ь ё, *Attent. aux mœurs*, стр. 272). Л о м б р о з о (*L'uomo delinquente*, стр. 200) передаетъ разсказъ объ нѣкомъ *Artusio*, который употребилъ мальчика въ нанесенную имъ рану живота!

Сюда, наконецъ, относится случай сержанта Бертрана, описанный также Тардье (*Etude sur la folie*, 1872, стр. 112 и *Attent aux mœurs*, 1878, стр. 111). Этотъ Б. имѣлъ наследственно психопатологическую организацію и съ 8-ми-лѣтняго возраста занимался онанизмомъ; сначала онъ умерщвлялъ животныхъ и, вырывая у нихъ кишки, занимался мастурбаціей, позже онъ вырывалъ на различныхъ французскихъ кладбищахъ женскіе трупы и производилъ съ ними совокупленіе или поступалъ съ ними такъ же, какъ прежде съ трупами животныхъ.

Не подлежитъ ни малѣйшему сомнѣнію, что нѣкоторые случаи содоміи (скотоложства) сводятся на подобныя психопатологическія состоянія или на своеобразное извращеніе полового чувства, а вѣроятно также и тѣ странные случаи, въ которыхъ видъ умирающихъ или мучимыхъ болями животныхъ сопровождался сладострастными ощущеніями. Много толковъ возбудилъ бывшій въ Вѣнѣ въ 1878 году процессъ Штейнеръ-Балогъ (задушеніе одной проституткой своей товарки) вслѣдствіе того, между прочимъ, что многія изъ проституткокъ упоминали объ одномъ господинѣ, который возбуждалъ себя для совершенія полового акта тѣмъ, что мучилъ и убивалъ куръ, голубей, гусей и другихъ птицъ. Этотъ фактъ не остается единичнымъ, (Л о м б р о з о (*L'uomo delinquente*, стр. 201) сообщаетъ о двухъ субъектахъ, которые получали изверженіе сѣмени въ то время, когда убивали или давили куръ и голубей. Третій субъектъ, замѣчательный поэтъ, при видѣ раздѣленія на части убитаго теленка и даже при взглядѣ на сырое мясо приходилъ въ половое возбужденіе.

Приведенными примѣрами никоимъ образомъ не исчерпываются проявленія извращеннаго полового чувства, возможныя у психопатическихъ индивидовъ. Наблюдаются и другія формы. Въ одномъ случаѣ, описанномъ Арндтомъ (*Vierteljahrsschrift f. ger. M. N. F.* XVII, стр. 49), 23-лѣтній студентъ неоднократно показывалъ молоденькимъ дѣвушкамъ на улицѣ свои половыя органы, открывая

полы своего сюртука. Иногда онъ преслѣдовалъ дѣвушекъ и, приблизившись къ нимъ, выпускалъ на нихъ мочу, не говоря при этомъ ни слова. Отецъ и мать молодого человѣка очень нервныя люди, братъ страдаетъ эпилепсіей. Съ раннихъ лѣтъ онъ отличался нервозностью и предавался онанизму, страдалъ часто обмороками и каталептическими припадками; во время изслѣдованія онъ жаловался на являющееся по временамъ меланхолическое настроеніе духа, мрачныя мысли и извращенныя желанія, возникавшія безъ всякой видимой причины. Въ большихъ городахъ, какъ кажется, подобныя „безобразники“ встрѣчаются не рѣдко. Ла с е т ь называетъ ихъ „Exhibitionist'ами“ (Union medicale 1877, май) и такъ же, какъ и Л а н г ь е (Ann. d'hyg. publ. 1878, Nr. 106, стр. 164) избралъ ихъ предметомъ научнаго изслѣдованія. Было бы большимъ заблужденіемъ сводить всѣ подобныя случаи на психопатическое состояніе, особливо врожденное, но точно также было бы ошибочно видѣть въ подобныхъ дѣйствіяхъ одно только проявленіе сознательныхъ грязныхъ побужденій; скорѣе на этихъ примѣрахъ мы убѣждаемся, что одно и то же дѣйствіе можетъ быть и припадкомъ врожденнаго психопатическаго состоянія или приобрѣтеннаго психоза (маніакальное возбужденіе, паралитическое помѣшательство и пр.) и вполнѣ наказуемымъ поступкомъ. Поэтому заключеніе о душевномъ разстройствѣ должно основываться не на самомъ дѣйствіи, какъ бы странно оно не было, а на анализѣ вызвавшего его душевнаго состоянія. Съ этой же точки зрѣнія должно обсуждать повторяющіеся по временамъ случаи уличныхъ безобразій вродѣ „отрѣзыванія женскихъ косъ“ и т. п. Многіе изъ подобнаго рода случаевъ, какъ думаетъ Касперъ-Лиманъ (I. с. I, 766), сводятся на глупыя или злыя шутки, но иногда они несомнѣнно обуславливаются душевнымъ разстройствомъ, особенно врожденнымъ психопатическимъ состояніемъ, какъ напримѣръ, случай описанный Р о з е р о мъ (Ann. der Staatsarzneikunde, VI, Jahrg. 1842 Schmidt's, Jahrb. 1843, 37 т., стр. 94). Одинъ инсбрукскій житель въ разное время встрѣтившимся ему дѣвушкамъ вкалывалъ ножъ въ область половыхъ частей, потому что, по выраженію судебно-медицинскаго акта, „въ этомъ находило неестественное удовлетвореніе его половое побужденіе, доходившее періодически (sic!) до ярости“. Это былъ отъ рождения ненормальный субъектъ, съ 10-лѣтняго возраста онъ занимался онанизмомъ, распутничалъ съ малолѣтними дѣвочками и даже предавался скотоложству.

Изъ большей части приведенныхъ случаевъ, въ особенности изъ послѣдняго, выясняются двѣ дальнѣйшія, хотя не безусловно постоянныя и характерныя, особенности въ психическомъ состояніи лицъ, пораженныхъ наслѣдственнымъ вырожденіемъ: инстинктивность, какъ бы вынужденность нѣкоторыхъ изъ поступковъ и періодически появляющаяся склонность къ ихъ повторенію. И та и другая у лицъ названной категоріи бывають иногда такъ рѣзко и, повидимому, самостоятельно выражены, что многіе психіатры принимали импульсивное помѣшательство какъ настоящую форму, въ которой выражается наслѣдственное психическое вырожденіе. Эта форма преимущественно признается тогда, если дѣйствія лица, напр. поджоги, воровство, развратныя поступки, самоубійство, убійство и т. п., находятся въ рѣзкомъ противорѣчій съ его обычными чувствами и мыслями и вызваны не виѣшними, понятными побужденіями и даже не безумными представленіями, меланхолическимъ или маніакальнымъ состояніемъ, но вынуждены непреодоли-

мыми и ему самому непонятными побужденіями. Появленіе такихъ импульсовъ извѣстно было также старымъ психіатрамъ и повело къ признанію особой формы *Mania sine delirio*, особливо такъ называемой „мономаніи“ (однопредметное помѣшательство), при чемъ принимали существованіе клептоманіи, пироманіи и пр. Противъ этого протестовали какъ судебные врачи (Касперъ - Лиманъ), такъ и юристы, что совершенно понятно въ виду возможныхъ и дѣйствительныхъ злоупотребленій ученія объ однопредметномъ помѣшательствѣ. Въ настоящее время существованіе такихъ импульсивныхъ побужденій, вполне подчиняющихъ себя волю человѣка, признано всѣми выдающимися психіатрами (Маудсли, Крафтъ-Эбингъ, Шюле, Легранъ-дю-Соль) и потому оно должно быть принято и въ судебной психопатологіи; однако, должно замѣтить, что эти импульсивныя побужденія никогда не являются въ видѣ совершенно изолированныхъ болѣзненныхъ явленій, какъ это иногда кажется, но всегда только какъ одинъ изъ припадковъ другихъ опредѣлимыхъ страданій, особливо врожденнаго психопатическаго состоянія, выражающагося болѣе или менѣе отчетливо свойственными ему особенностями, на что и должно быть обращено особенное вниманіе судебного врача. Импульсъ можетъ появляться внезапно и тотчасъ-же переходить въ соотвѣтствующее дѣйствіе, или вынуждать послѣднее только по прошествіи болѣе продолжительнаго времени. Въ первомъ случаѣ появленію приступа почти всегда предшествуютъ извѣстные симптомы: переменна въ настроеніи духа, неопредѣленный страхъ, сильная раздражительность, головная боль или головокруженіе. Во время самаго дѣйствія, данный субъектъ остается или въ полномъ сознаніи или оно только моментально омрачается, причемъ онъ помнитъ все случившееся, но не можетъ дать отчета о побудительныхъ къ нему причинахъ. Отсутствіемъ потери сознанія и памяти „импульсивное помѣшательство“ отличается отъ другихъ сходныхъ импульсивныхъ дѣйствій, напр. наступающихъ также периодически у эпилептиковъ, а равно и отъ внезапныхъ насильственныхъ дѣйствій (*raptus melancholicus*), вызываемыхъ иногда припадкомъ меланхолическаго страха. Въ послѣднемъ случаѣ, болѣе или менѣе короткое время, побужденіе (импульсъ) существуетъ сначала въ видѣ неяснаго влеченія, принимающаго потомъ опредѣленное направленіе, больной не только сознаетъ его, но и можетъ еще бороться съ нимъ, пока оно наконецъ не перейдетъ въ вынужденное дѣйствіе. Это состояніе имѣетъ поразительное сходство съ „навязчивыми представленіями“ (*Zwangvorstellungen*) и проистекающими изъ нихъ дѣйствіями; отличить одно отъ другого очень трудно, а иногда и вовсе невозможно.

Къ первой категоріи относится замѣчательный случай Nichols'a (Крафтъ-Эбингъ, I. с. 174). Нѣкій С. напалъ утромъ на улицѣ на одну дѣвушку, сорвалъ у ней башмакъ съ ноги, затѣмъ убѣжалъ, но тотчасъ-же былъ схваченъ и обвиненъ въ уличномъ грабежѣ. Онъ отлично помнитъ сдѣланное, но рѣшительно не понимаетъ, что могло побудить его къ этому. Оказалось, что онъ много разъ

продѣлывалъ подобныя покушенія и что каждыя 3—4 мѣсяца его охватывало непонятное желаніе завладѣть башмаками. Однажды онъ даже утащилъ башмакъ изъ спальни своей сестры. При арестѣ С. былъ сильно возбужденъ, но душевныя способности его оставались нормальны. Нравственность и образъ жизни были безупречны. Умственныя способности обыкновенныя. Въ восходящемъ родствѣ было много случаевъ помѣшательства. Нѣсколько разъ имѣло мѣсто сотрясеніе мозга. Начиная съ 14-лѣтняго возраста, С. страдаетъ припадками головной боли и подобными странными побужденіями. С. былъ оправданъ и вскорѣ совершилъ подобное-же воровство—у свой собственной жены.

П а с с о в ъ сообщилъ въ послѣднее время подобный случай (*Vierteljahrsschr. f. ger. Med.* 1878, XXVIII, стр. 61); 45-ти-лѣтній мужчина въ теченіе долгаго времени совершилъ множество покражъ, но не воровалъ ничего другого кромѣ дамскаго бѣлья и оставлялъ его у себя, такъ что у него нашли до 300 штукъ различныхъ дамскихъ рубашекъ, панталонъ, подвязокъ, корсетовъ, чулокъ и т. п. Не было замѣтно наслѣдственнаго расположенія къ душевному разстройству, однако, изслѣдуемый въ ранней молодости отличался страннымъ поведеніемъ. Въ обоихъ случаяхъ періодическіе приступы побужденій носили несомнѣнный отпечатокъ полового чувства.

А. Л е г р а н ъ-д ю-С о л ь (*Ann. d'hyg. publ.* 1875, Nr. 88, стр. 427) сообщаетъ объ одномъ случаѣ, относящемся ко в т о р о й категоріи. Нѣкто Т., 24-хъ лѣтъ отъ роду, безъ всякаго основанія взялъ расчетъ 11 іюня 1874 года у своего хозяина, бродилъ по улицамъ, купилъ карманный ножъ и встрѣтился съ публичной женщиной, съ которой провелъ всю ночь. На слѣдующее утро послѣ совместнаго завтрака онъ вытащилъ ножъ изъ кармана, осмотрѣлъ его и подумалъ, не зарѣзать ли ему дѣвушку; но такъ какъ онъ нашелъ, что его поступокъ можетъ быть принятъ за убійство, совершенное съ цѣлью грабежа,—а онъ не желалъ, чтобы его сочли, какъ онъ выразился, за жалкаго убійцу проститутки,—то онъ оставилъ ее и съ открытымъ ножомъ въ карманѣ снова отправился бродить по улицамъ, твердо рѣшившись убить перваго встрѣчнаго прохожаго. Однако, намѣренія своего онъ не привелъ въ исполненіе. Къ полудню онъ зашелъ въ ресторанъ, потребовалъ завтракъ и въ ожиданіи его написалъ, что онъ долженъ совершить преступленіе и не можетъ болѣе противиться этой потребности, но что не знаетъ, долженъ ли убить конторщицу или служанку. Дѣйствительно, онъ закололъ послѣднюю, когда она принесла ему завтракъ. Какъ при арестованіи, такъ и впослѣдствіи онъ оставался покоенъ, не отрицая и не оправдывая своего преступленія. Т. незаконнорожденный, онъ родился въ тюрьмѣ С. Лазаря, матери его было въ то время 15 лѣтъ, а отцу 63. Отецъ былъ богатъ, скупъ и буенъ. Т. велъ подвижную жизнь и перемѣнилъ множество занятій. Съ 14-лѣтняго возраста у него случались обмороки, потомъ частыя головокруженія. Съ нѣкотораго времени у него періодически являлось желаніе кого нибудь умертвить, это сопровождалось безпокойствомъ и раздражительностью. Л е г р а н ъ-д ю-С о л ь и Ф а л ь р е признали этотъ случай за маскированную эпилепсію. Л а с е т ь, участвовавшій также въ экспертизѣ, высказался противъ эпилепсіи и, въ виду сохраненнаго сознанія, призналъ этотъ случай за „импульсивное помѣшательство“.

Извѣстенъ случай, бывшій съ химикомъ и поэтомъ Р., про котораго сообщаетъ М а р к ь. Этотъ химикъ явился самъ въ психіатрическую лѣчебницу, ибо желаніе умертвить кого нибудь повергало его въ страхъ, такъ что онъ молился передъ алтарями, умолая избавить его отъ ужаснаго побужденія. Онъ успокоился только тогда, когда ему связали руки. Позднѣе онъ пытался умертвить одного изъ своихъ друзей и скончался во время маниакальнаго припадка.

Дальнѣйшая особенность врожденныхъ психопатическихъ состояній заключается въ періодическомъ появленіи извѣстныхъ ненормальныхъ явленій, или по крайней мѣрѣ склонности къ періодическимъ ожесточеніямъ извѣстныхъ привычныхъ состояній. Подобные „пароксизмы“ появляются произвольно или подъ вліяніемъ случайныхъ причинъ (аффекты, излѣшества въ половыхъ наслажденіяхъ и употребленія спиртныхъ напитковъ); нерѣдко, особливо въ первомъ случаѣ, они сопровождаютъ извѣстные эпилептоподобные припадки, что, собственно говоря, и не удивительно, такъ какъ эпилепсія и эпилептоидныя явленія составляютъ также послѣдствіе врожденнаго порочнаго строенія центральнаго нервнаго аппарата и, какъ мы узнаемъ въ послѣдствіи, иногда соединяются съ различными психическими расстройствами. Эти ожесточенія могутъ протекать въ формѣ обыкновенной меланхоліи или маніи, или же одно изъ этихъ состояній смѣняется другимъ, образуя какъ бы одинъ припадокъ, затѣмъ наступаетъ свободный промежутокъ, за которымъ снова повторяются тѣ же припадки и въ томъ же порядкѣ. Эта форма помѣшательства называется „періодическимъ помѣшательствомъ“, а послѣдней комбинаціи явленій присвоено названіе циклическаго помѣшательства (*Folie circulaire* Фальре). Обѣ эти болѣзненные формы, повидимому, исключительно наблюдаются при наслѣдственномъ психическомъ вырожденіи. Перемежающіяся формы меланхоліи и маніи могутъ длиться недѣли, мѣсяцы, точно такъ же какъ и пароксизмы циклическаго помѣшательства. Продолжительность свободныхъ промежутковъ бываетъ различна, иногда болѣе мѣсяца; но у каждаго больного всѣ интервалы приблизительно одинаковы. Пароксизмы наступаютъ обыкновенно безъ замѣтныхъ предвѣстниковъ, состоящихъ исключительно въ измѣненіи душевнаго настроенія и характера, въ появленіи импульсовъ къ совершенію извѣстныхъ поступковъ, причемъ является формальное расстройство представленій въ смыслѣ, соответствующемъ данному настроенію духа, но содержаніе представленій мало измѣняется и особенно рѣдко возникаютъ идеи бреда, сравнительно съ аналогичными обыкновенными формами помѣшательства. Этотъ фактъ, совмѣстно съ тѣмъ обстоятельствомъ, что перемежающаяся манія появляется только въ формѣ маниакальнаго возбужденія (см. эту форму) съ извращенными побужденіями и безнравственными наклонностями, придаетъ періодическому помѣшательству особый судебно-медицинскій интересъ, такъ какъ во время этихъ пароксизмовъ больной легко можетъ совершить дѣйствія, караемыя закономъ, а также и потому, что маниакальное возбужденіе съ своими послѣдствіями можетъ быть неузнано и истолковано неправильнымъ образомъ.

Вообще у всѣхъ субъектовъ этой категоріи, даже если ихъ поведение и не представляетъ еще ничего патологическаго, замѣчается необычайная подвижность психическаго равновѣсія, такъ что оно нарушается отъ самаго ничтожнаго повода и такимъ образомъ является душевное расстройство. Этимъ и объясняется расположеніе подобныхъ

больныхъ къ періодическимъ и продолжительнымъ душевнымъ заболѣваніямъ, а также и замѣчательная воспріимчивость ихъ къ дѣйствию спиртныхъ напитковъ, такъ что незначительныя количества ихъ вызываютъ опьяненіе, часто принимающее патологическій характеръ, къ чему мы еще будемъ имѣть случай вернуться впослѣдствіи, при разсмотрѣніи психическихъ разстройствъ, обусловленныхъ спиртными напитками.

С. Приобрѣтенныя душевныя разстройства.

Подъ ними разумѣютъ такія болѣзненные душевныя разстройства, которыя обнаруживаются у людей, прежде пользовавшихся нормальнымъ психическимъ развитіемъ и особливо у людей уже достигшихъ психической зрѣлости. Они раздѣляются на собственно душевныя болѣзни, выражающіяся болѣе или менѣе продолжительными болѣзненными явленіями, и на временныя разстройства сознанія, зависящія отъ извѣстныхъ фізіологическихъ состояній (сонъ, просонки), отъ дѣйствія ядовъ (опьяненіе), или отъ лихорадочныхъ процессовъ. Собственно душевныя болѣзни въ свою очередь распадаются на чистыя душевныя болѣзни и осложненныя различными невропатіями, вслѣдствіе чего онѣ получаютъ своеобразный отпечатокъ.

1) Чистыя душевныя болѣзни.

Отличаютъ первичныя и вторичныя формы. Первичными называютъ такія формы, которыя развиваются у людей совершенно здоровыхъ въ психическомъ отношеніи, вторичныя же происходятъ изъ первичныхъ и являются ихъ послѣдствіями. Первичныя душевныя болѣзни характеризуются тѣмъ, что заболѣваніе при нихъ преимущественно выражается ненормальнымъ настроеніемъ духа, разстройства же умственныхъ способностей, ослабленія ихъ или признаковъ нелѣпыхъ идей не оказывается и если оказывается, то въ очень незначительной степени; при этомъ, смотря по характеру ненормальнаго настроенія, различаютъ психическое угнетеніе или меланхолію и психическое возбужденіе или манію. Напротивъ, вторичныя душевныя болѣзни выражаются умственнымъ разстройствомъ, которое заключается или въ постоянныхъ (фиксированныхъ) безумныхъ представленіяхъ, то угнетеннаго, то возбужденнаго характера, смотря по первичной формѣ, или же въ общей психической слабости различной степени развитія. Первую форму называютъ сумасшествіемъ, различая угнетенное и возбужденное сумасшествіе, а послѣднюю состояніемъ приобрѣтенной психической слабости или приобрѣтеннымъ слабоуміемъ.

Это принятое всѣми раздѣленіе психозовъ на первичныя и вторичныя, а равно и характеристика ихъ, оставляетъ безъ вниманія первичное приобрѣтенное безуміе; кромѣ того, въ послѣднее время оно, подъ вліяніемъ ученія многочисленныхъ психіатровъ (Спелль, Морель, Сандеръ, Вестфаль, Мейнертъ, Шюле и др.), подверглось существенному измѣненію. Въ большинствѣ случаевъ, представляющихъ картину сумасшествия (въ особенности бредъ преслѣдованія) или такъ называемаго частнаго сумасшествия, доселѣ разсматриваемыхъ какъ вторичныя формы, наблюдаемыя безумныя представленія возникаютъ не вторично, т. е. изъ меланхоліи или маніи, но происходятъ прямо, путемъ непосредственнаго превращенія представленій и чувственныхъ воспріятій

въ постоянныя (фиксированныя) безумныя представленія; эти послѣднія уже въ свою очередь вызываютъ, смотря по содержанію бреда, соотвѣтственное ненормальное расположеніе духа, причемъ прочія психическія отправления остаются безъ перемѣны. Эти психозы называютъ *п е р в и ч н ы м ъ с у м а с ш е с т в і е м ъ* и сходственныя съ ними вторичныя формы сумасшествія причисляютъ къ *п р и о б р ѣ т е н н о м у* состоянію психической слабости. Послѣднія формы отличаются отъ первыхъ кромѣ происхожденія еще и тѣмъ, что помимо соотвѣтственныхъ безумныхъ представленій при нихъ замѣчается большая или меньшая умственная слабость и что онѣ обыкновенно переходятъ въ экзквизитныя формы безумія, тогда какъ первичное сумасшествіе или лежація въ его основѣ безумныя представленія могутъ оставаться въ теченіе всей жизни, безъ замѣтнаго въ остальномъ умственного расстройства.

Такое измѣненное объясненіе нѣкоторыхъ и при томъ часто встрѣчающихся психозовъ имѣетъ существенное значеніе какъ для пониманія *п р и о б р ѣ т е н н ы х ъ* душевныхъ болѣзней вообще, такъ и для судебномедицинской экспертизы; но такъ какъ первичныя и вторичныя умственныя расстройства могутъ быть изложены въ совокупности, то удобства ради мы будемъ придерживаться старой классификаціи и сообразно послѣдней изложимъ главнѣйшія формы *п р и о б р ѣ т е н н ы х ъ* душевныхъ болѣзней. Нужно при этомъ замѣтить, что законъ вовсе и не требуетъ точнаго опредѣленія формы душевнаго расстройства, а только вообще присутствія болѣзненнаго расстройства или угнетенія душевной дѣятельности, которыя уничтожаютъ свободное опредѣленіе воли и пониманіе наказуемости дѣйствій.

Меланхолія и меланхолическое сумасшествіе.

Меланхолія (мрачное помѣшательство) характеризуется затрудненнымъ ходомъ (задержкой) и болѣзненнымъ ощущеніемъ психической дѣятельности и происходящимъ отъ того печальнымъ мучительнымъ расположеніемъ духа.

Первымъ симптомомъ заболѣванія является ничѣмъ не мотивированное печальное расположеніе духа, соотвѣтственно чему болѣе или менѣе замѣтно измѣняется и поведеніе больного. Для самого больного болѣзнь начинается неяснымъ чувствомъ давленія, тяжести и какой-то неопредѣленной душевной боли, въ которой онъ не можетъ дать себѣ отчета. Больной чувствуетъ что съ нимъ что-то такое происходитъ, и тѣмъ болѣе пугается, чѣмъ яснѣе сознаетъ происходящую съ нимъ перемѣну и чѣмъ менѣе можетъ объяснить ее. При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни мучительныя чувства болѣе и болѣе овладѣваютъ сознаніемъ, при этомъ на столько увеличивается психическая гиперестезія, что внѣшній міръ представляется больному въ измѣненномъ и мрачномъ цвѣтѣ, всякое впечатлѣніе, бывшее прежде пріятнымъ, производитъ болѣзненное ощущеніе, вообще всякая психическая работа становится мучительной. Поэтому больной избѣгаетъ общества, избѣгаетъ даже своей собственной семьи, страшится всякаго сношенія со внѣшнимъ міромъ, ищетъ уединенія и ведетъ замкнутый образъ жизни, если же на него дѣйствуютъ внѣшнія раздраженія, особливо непріятныя, то онъ реагируетъ на нихъ, соотвѣтственно дурному расположенію, необыкновенно бурно.

Мучительное душевное состояніе съ теченіемъ времени дѣлается болѣе и болѣе подавляющимъ, нерасположеніе и тоска доходятъ до настоящаго аффекта страха и ужаса, доводящихъ напуганнаго больного до отчаянія или до такого, иногда внезапнаго, усиленія чувства тоски (въ формѣ предсердечной тоски), что онъ совершенно теряетъ сознаніе и аффектъ разражается безумнымъ бѣшенствомъ (такъ наз. „*Raptus melancholicus*“). Въ другихъ случаяхъ обнаруживается задержка и въ двигательномъ аппаратѣ, выражающаяся пассивностью и потерей энергіи. Ослабленіе воли доходитъ до полной утраты ея (*M. attonita*) или же она проявляется совершенно одностороннимъ образомъ, выражаясь враждебными дѣйствіями противъ себя или другихъ.

Умственная дѣятельность въ первыхъ періодахъ болѣзни разстроена только со стороны формы, т. е. въ томъ отношеніи, что образованіе и ходъ идей болѣе или менѣе затруднены (задержаны). Но эта задержка, сознаваемая больнымъ, дѣйствуетъ угнетающимъ образомъ на расположеніе его духа: подъ вліяніемъ обѣихъ этихъ причинъ мысли больного вращаются исключительно на своемъ собственномъ положеніи и пріобрѣтаютъ извѣстную односторонность, доходящую до полнаго однообразія (монотоніи). Такое состояніе можетъ продолжаться долгое время и даже исчезнуть. Безумныя идеи появляются большею частью только въ позднѣйшіе періоды болѣзни. Переходъ къ послѣднимъ образуютъ такъ называемыя навязчивыя (насильственныя) представленія мучительнаго и вызывающаго содержанія; они возникаютъ въ сознаніи или произвольно или подъ вліяніемъ случайныхъ впечатлѣній, напр. при видѣ казни, оружія и т. п.; однажды возникнувъ, они постоянно повторяются и наконецъ на столько укрѣпляются, что больной не можетъ отъ нихъ освободиться. Иногда подобныя представленія являются у совершенно здоровыхъ людей, напр. стоя на краю пропасти, на высотѣ, надъ рѣкою, при видѣ оружія или яда и т. п., невольно рождается мысль о самоубійствѣ или убійствѣ; но здоровый сознаетъ эти представленія и умѣетъ ихъ исправить, хотя не рѣдко замѣчаетъ, что они упорно удерживаются и только съ большимъ трудомъ можетъ отъ нихъ отдѣлаться. Понятно, что подобнаго рода представленія, при болѣзненномъ душевномъ настроеніи легко укрѣпляются и при существующей односторонности мышленія могутъ переходить и въ дѣйствіе.

Настоящія идеи бреда развиваются изъ самаго патологическаго настроенія духа и возникающихъ изъ него аффектовъ или изъ стремленія больного объяснить свое состояніе, или изъ обмановъ чувствъ. Большею частью дѣйствуютъ многіе или всѣ означенные моменты вмѣстѣ.

Угнетенное состояніе духа само по себѣ можетъ обусловить бредъ самоуничженія, напр. больному представляется, что онъ погибъ, проклятъ. Мучительныя аффекты ожиданія (боязливость, страхъ, ужасъ) порождаютъ бредъ угрожающаго несчастія, предстоящей потери имущества, должности, неминуемой голодной

смерти и т. п.; часто фактическимъ основаніемъ этого бреда служитъ существующая неспособность къ работѣ и потеря энергіи, хорошо сознаваемые больнымъ. Такъ какъ больной не въ состояніи распознать дѣйствительной причины происходящихъ съ нимъ перемѣнъ, т. е. страданія мозга, то старается объяснить ихъ другими причинами. Иногда онъ приводитъ въ причинную связь съ своими страданіями самыя странныя, внѣшнія и внутреннія вліянія (состоянія). Эти представленія, сообразно патологическому настроенію духа, имѣютъ угнетенный характеръ, по временамъ они возникаютъ внезапно и принимаютъ видъ навязчивыхъ идей, неосновательность которыхъ вначалѣ сознается самимъ больнымъ, но позднѣе онъ не можетъ ихъ исправить и принимаетъ за реальныя. Такимъ образомъ, у больного является ложное убѣжденіе, что онъ тяжкій грѣшникъ, преступникъ и т. п. Весьма часто безумныя идеи возникаютъ изъ обмановъ чувствъ, которымъ подвержены меланхолики. Они являются или въ формѣ обмановъ чувствъ въ тѣсномъ смыслѣ слова, галлюцинацій, возникающихъ въ мозгу безъ всякаго внѣшняго чувственного возбужденія, или въ формѣ иллюзіи, основанныхъ на реальныхъ внѣшнихъ впечатлѣніяхъ, но воспринятыхъ въ искаженномъ видѣ или ложно истолкованныхъ. Чаше всего наблюдаются обманы зрѣнія (привидѣнія, чертики, различные образы, угрожающіе жесты и проч.), затѣмъ слуха (голоса); не рѣдко также вкуса и обонянія. Ложныя чувственные воспріятія всегда бываютъ непріятнаго свойства и даютъ содержаніе возникающимъ изъ нихъ идеямъ бреда.

Когда общее меланхолическое расположеніе духа успокоится и умственная дѣятельность, за исключеніемъ безумныхъ идей, вызванныхъ укоренившимися въ сознаніи безумными представленіями, оказывается нормальною или не особенно разстроенною, то подобное состояніе называется меланхолическимъ сумасшествіемъ. Сообразно патологическому состоянію духа, возникающія изъ него идеи бреда (безумныя представленія) имѣютъ мучительный, тяжелый, мрачный характеръ. Представителемъ послѣднихъ служитъ бредъ преслѣдованія, при которомъ извѣстные люди и различныя силы угрожаютъ или вредятъ личности и интересамъ больного. Главное содержаніе этого бреда составляютъ: преслѣдованіе и угрозы жизни со стороны вообще воображаемыхъ враговъ или извѣстныхъ личностей, мнимыя опасности отравленія, полицейскій надзоръ, полицейское преслѣдованіе, супружеская невѣрность, дѣйствіе электромагнитныхъ силъ (особенно часто у онанистовъ) или вмѣшательство чертей и нечистой силы; всѣ эти виды бреда сопровождаются соотвѣтственными галлюцинаціями и иллюзіями, ложность которыхъ больной такъ же мало можетъ исправить, какъ и происходящія изъ нихъ представленія. Данные идеи и лежащія въ основаніи ихъ обманы чувствъ иногда существуютъ въ скрытномъ состояніи и обнаруживаются только при удобномъ случаѣ. Больной можетъ долго ихъ скрывать и подавлять возникающіе изъ нихъ импульсы и потому тѣмъ скорѣе можетъ быть принятъ за здороваго, чѣмъ менѣе прочія его умственныя способности уклоняются отъ нормы, что особенно имѣетъ мѣсто въ тѣхъ формахъ, которыя въ настоящее время называются первичнымъ частнымъ помѣшательствомъ. Въ этомъ состояніи, какъ было упомянуто на стр. 687, идеи бреда

возникають вслѣдствіе непосредственныхъ извращеній чувственныхъ воспріятій или представленій, причемъ имъ не предшествовало или прошло непримѣтнымъ образомъ меланхолическое расстройство расположенія духа.

Особый видъ бреда преслѣдованія составляетъ такъ называемое сутяжное помѣшательство (*Querulantenwahn*), при которомъ больной, одержимый мыслью о причиненныхъ ему обидахъ и несправедливостяхъ, постоянно осаждаетъ суды и другія власти непрерывными просьбами о восстановленіи своихъ мнимыхъ правъ. Въ основаніи этого бреда нерѣдко лежатъ дѣйствительныя событія, но понимаемыя и передаваемыя больнымъ въ совершенно искаженномъ видѣ. Это обстоятельство, совмѣстно съ усиливающимся раздраженіемъ, вызваннымъ постоянными отказами въ искѣ, влечетъ за собой подачу болѣе рѣзкихъ прошеній, отягощеніе и даже оскорбленія должностныхъ лицъ, что сопровождается дальнѣйшими непріятными послѣдствіями для больного, пока его, наконецъ, не признають за душевнаго больного, нуждающагося въ правильномъ лѣченіи.

Насильственные дѣйствія меланхоликовъ обусловливаются тремя моментами: 1) угнетеннымъ настроеніемъ духа, 2) чувствомъ страха, особенно меланхолическимъ бѣшенствомъ (*raptus melancholicus*), 3) навязчивыми и безумными идеями.

Ад. 1. Угнетенное настроеніе духа обусловливаетъ прежде всего измѣненіе реакціи на внѣшнія вліянія. Такъ какъ послѣднія, даже бывшія доселѣ пріятными, всегда вызываютъ болѣзненные ощущенія, то понятно, что вліянія непріятнаго свойства могутъ вызвать чрезвычайно бурную реакцію. Такимъ образомъ происходятъ, повидимому, болѣе или менѣе мотивированныя насильственные дѣйствія, но патологическій характеръ ихъ обнаруживается тѣмъ яснѣе, чѣмъ больше несоотвѣтствія между силой реакціи и вызывающей причиной. Измѣненное самоощущеніе и постоянно усиливающееся удручающее вліяніе внѣшняго міра, который представляется въ мрачномъ видѣ, лишеннымъ всѣхъ своихъ прелестей, вполне объясняютъ частые случаи самоубійства даже въ первые періоды меланхоліи, такъ какъ смерть является больному единственнымъ спасеніемъ отъ душевныхъ страданій.

Тѣ же причины и овладѣвающіе больнымъ аффекты опасенія за будущее рисуютъ ему положеніе и будущность своихъ близкихъ такими черными красками, что онъ ставитъ себѣ въ заслугу освободить ихъ отъ такого существованія и предохранить отъ печальной будущности. Подобная логика можетъ побудить меланхолика, не имѣющаго даже идей бреда, къ убійству своихъ ближнихъ и особенно играетъ существенную роль при убійствѣ собственныхъ дѣтей. Къ подобному поступку можетъ принудить больного иногда совершенно основательный страхъ, что дѣтямъ предстоитъ вынести страшную нужду, если онъ, кормилецъ семьи, покончитъ жизнь самоубійствомъ. Было бы, однако, ошибочно, въ виду такого логическаго хода

мыслей, признавать подобныя убійства за совершенныя въ состояніи вмиѣняемости.

Гораздо труднѣе объяснить часто повторяющіеся у меланхоликовъ случаи такъ-называемаго „не прямого самоубійства“, т. е. случаи убійства и другихъ преступленій, совершенныхъ съ цѣлью подвергнуться за содѣянное смертной казни. Здѣсь очевидно существуетъ уже болѣе глубокое умственное расстройство, выражающееся неправильной логикой и, кромѣ того, своеобразное извращеніе энергіи воли, слишкомъ слабой для самоубійства и достаточной для совершенія убійства другого лица.

Мучительное расположеніе духа иногда до такой степени овладѣваетъ больнымъ, что въ отчаяніи онъ полагаетъ найти облегченіе въ насильственныхъ дѣйствіяхъ. Такимъ образомъ, разрушеніе неодушевленныхъ предметовъ и нападеніе на живыхъ людей являются „разряженіемъ“. При этомъ не должно забывать, что расстроенное расположеніе духа обуславливаетъ воспріятіе сознаніемъ только соотвѣтственныхъ представленій и что вообще умственная дѣятельность больного задержана, вслѣдствіе чего замедляется и возможность исправленія возникшихъ побужденій (импульсовъ) путемъ своевременнаго появленія противоположныхъ представленій.

Побужденія къ совершенію насильственныхъ поступковъ, вытекающія непосредственно изъ угнетеннаго состоянія духа, могутъ возникнуть внезапно и тотчасъ же перейти въ дѣйствіе. Гораздо чаще меланхоликъ долго носится съ своими идеями, прежде чѣмъ приведетъ ихъ въ исполненіе, подъ вліяніемъ случайныхъ, внутреннихъ или внѣшнихъ, вызывающихъ причинъ. Въ такомъ случаѣ, является хорошо обдуманное, вполне цѣлесообразное дѣйствіе, патологическій характеръ котораго выясняется не столько способомъ совершенія преступления, сколько причинами его происхожденія. При совершеніи преступления сознаніе бываетъ сохранено или очень мало помрачено; поэтому виновный помнить все случившееся, большею частью впослѣдствіи сознаетъ несправедливость и наказуемость своего поступка и нерѣдко самъ предаетъ себя въ руки правосудія. Если преступленіе было совершено вслѣдствіе душевнаго расстройства, дошедшаго до степени отчаянія и какъ „разряженія“, то по совершеніи его больной дѣйствительно чувствуетъ облегченіе, но обыкновенно на короткое время и затѣмъ снова впадаетъ въ прежнее настроеніе, еще болѣе мрачное, подъ вліяніемъ воспоминаній о случившемся.

Ad. 2. Тоска, спутница меланхоліи, усилившаяся до припадка страха, легко можетъ довести до преступленія. Ужасное, невыразимое чувство страха, вѣроятно обусловленное вазомоторной судорогой, настоятельно требуетъ выхода, который наконецъ и наступаетъ въ видѣ двигательнаго рефлекса, сопровождающагося потерей сознанія. Характеръ вытекающихъ отсюда насильственныхъ поступковъ зависитъ отъ случайныхъ моментовъ. Но каково бы не было дѣйствіе, убійство или поврежденіе другого лица, разрушеніе не-

одушевленныхъ предметовъ или поджогъ и т. д., всегда оно сохраняетъ характеръ безцѣльности, слѣпой ярости и уже тѣмъ самымъ заявляетъ о своемъ происхожденіи.

Припадокъ страха является или внезапно, или ему предшествуютъ предвѣстники. Въ обоихъ случаяхъ имѣется большое сходство съ извѣстными эпилептическими страданіями, о которыхъ будетъ сказано ниже. Это сходство усиливается полнымъ забвеніемъ (амнезія) или смутнымъ воспоминаніемъ случившагося, что объясняется разстройствомъ и даже потерей сознанія во время полного развитія припадка. По совершеніи поступка сознаніе возвращается довольно быстро, даже внезапно. Больной сознаетъ значеніе своего поступка, чувствуетъ раскаяніе, сообразно чему и дѣйствуетъ, предавая напр. себя въ руки правосудія или оканчивая жизнь самоубійствомъ. Въ другихъ болѣе рѣдкихъ случаяхъ разстройство сознанія сохраняется и по совершеніи преступленія, возвращаясь медленно и постепенно.

Ad. 3. Выше уже было разъяснено, въ какой мѣрѣ навязчивыя представленія могутъ повести къ совершенію насильственныхъ дѣйствій. Съ подобнымъ представленіемъ больной можетъ иногда долго носиться и долго можетъ бороться съ соотвѣтствующими импульсами, пока они не перейдутъ въ вынужденное дѣйствіе. Такой больной вполнѣ сознаетъ преступность своихъ побужденій и мысль о возможности ихъ исполненія держитъ его въ постоянномъ страхѣ; отъ этого мучительное душевное разстройство еще болѣе усиливается и разрѣшается наконецъ вышеописаннымъ припадкомъ страха. Последнее случается еще скорѣе при обманахъ чувствъ, такъ часто наступающихъ у меланхоликовъ и притомъ иногда совершенно внезапно. Шюле (l. c. 443) говоритъ, что ни одному меланхолику не должно довѣрять, такъ какъ у него легко можетъ развиваться подобный припадокъ, и что это явленіе особенно часто встрѣчается у тѣхъ больныхъ, которые страдаютъ галлюцинаціями и иллюзіями, у нихъ припадки появляются обыкновенно внезапно и побуждаютъ ихъ къ убійству или самоубійству; при этомъ Шюле рассказываетъ про одного больного, который раздробилъ своего собственнаго ребенка изъ страха, что въ него вселился злой духъ, такъ какъ ему показалось, что ребенокъ внезапно почернѣлъ. Изъ собственно безумныхъ идей, побуждающихъ къ самоубійству и убійству ближнихъ, первое мѣсто занимаютъ возникающія изъ аффектовъ боязливыхъ ожиданій умереть голодною смертію, лишиться куска хлѣба и т. п. Кромѣ того, въ особенности, подъ вліяніемъ обмановъ чувствъ, развиваются разнообразныя безумныя идеи, содержаніе которыхъ соотвѣтствуетъ мучительному и боязливому настроенію больного.

Чаще всего встрѣчаются религіозныя и демономаническія идеи бреда, содержаніе которыхъ сводится на угрозы или вредъ, причиняемые больному его врагами; укрѣпившись въ сознаніи, онѣ образуютъ различныя формы бреда преслѣдованія. Понятно, что озна-

ченныя идеи тѣмъ скорѣе влекутъ за собой совершеніе насильственныхъ поступковъ, чѣмъ онѣ реальнѣе представляются больному и чѣмъ онѣ способнѣе, по своему содержанію, наводитъ на него страхъ и побуждать къ насилію. Эта категорія сумасшедшихъ принадлежитъ къ самымъ опаснымъ, чѣмъ болѣе, что подобныя идеи бреда могутъ у нихъ долго существовать, не возбуждая въ окружающихъ ни малѣйшаго подозрѣнія, пока не обнаружатся насильственнымъ дѣйствіемъ.

Манія и экзальтированное сумасшествіе.

Въ основныхъ своихъ чертахъ манія представляетъ прямую противоположность меланхоліи. вмѣсто свойственнаго послѣдней угнетенія духа и возникающихъ изъ этого мучительныхъ, печальныхъ аффектовъ, здѣсь наблюдается ничѣмъ не вызванное веселое настроеніе, вмѣсто задержки психической дѣятельности чувство извѣстной ея легкости и развязности съ послѣдовательными чувствами блаженства, вмѣсто психомоторнаго паралича, побѣждаемаго только сильнѣйшими и мучительными аффектами—чувство поразительно увеличенной мышечной силы, побуждающее къ живымъ движеніямъ и переходящее наконецъ въ неистовство. Различаютъ маниакальное возбужденіе отъ маніи въ высшей степени ея развитія или неистовства (бѣшенства).

М а н і а к а л ь н о е в о з б у ж д е н і е можетъ существовать долгое время и даже оканчиваться, не переходя въ неистовство. Его появленію обыкновенно предшествуетъ меланхолическій періодъ, выражающійся въ перемѣнѣ характера больного и потому имѣющій діагностическое значеніе. Явленія, наблюдаемыя въ первомъ періодѣ маниакальной экзальтаціи, имѣютъ большое сходство съ начальными симптомами опьяненія: настроеніе духа становится веселымъ, возбужденнымъ, мысли текутъ быстро, больной говоритъ много и скоро, влеченія усилены, и вслѣдствіе увеличеннаго мышечнаго чувства существуетъ сильная потребность къ движенію. Больной не только испытываетъ при этомъ необыкновенное чувство благосостоянія и считаетъ себя здоровѣе чѣмъ когда-нибудь, но и на окружающихъ можетъ производить впечатлѣніе вполне здороваго чело-вѣка или же веселость и живость его принимаются за результатъ опьяненія, тѣмъ болѣе, что веселое настроеніе больного дѣйствительно располагаетъ къ употребленію вина, а при существующей уже воспріимчивости къ дѣйствию спиртныхъ напитковъ, оно даже въ малыхъ количествахъ дѣйствуетъ на больной мозгъ. При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни настроеніе духа становится еще восторженнѣе и возбужденнѣе, замѣтнѣе нарушаются правила общежитія и приличія, увеличивается раздражительность и склонность къ аффектамъ, особливо гнѣва, оживленная вначалѣ умственная дѣятельность принимаетъ болѣе и болѣе бурный характеръ и наконецъ

проявляется неудержимым потокомъ безсвязныхъ идей, мышечное возбужденіе также усиливается, выражаясь безпокойствомъ, непрерывными движеніями, разрушеніемъ неодушевленныхъ предметовъ, безпричиннымъ нападеніемъ на людей; послѣднему также способствуютъ необузданное проявленіе влеченій, особенно полового, и легкость возбужденія аффектовъ.

Собственно *н е и с т о в с т в о* характеризуется высшей степенью двигательнаго возбужденія. Больной непрерывно кричитъ и шумитъ. Вслѣдствіе неудержимой внутренней потребности, прорываются бурныя движенія, не управляемыя представленіями; наконецъ всѣ движенія принимаютъ характеръ произвольныхъ, хотя и представляются обыкновенными, не похожими на судорожныя. Вихрь или скачка идей даетъ картину полной спутанности мышленія, одни представленія быстро смѣняются другими, содержаніе идей различно и безпрестанно измѣняется отчасти подъ вліяніемъ галлюцинацій и иллюзій. Послѣднія и обусловленные ими безумныя идеи также быстро смѣняются, какъ и настроеніе духа, которое прямо изъ веселаго переходитъ въ мрачное и временно даже прерывается меланхолическимъ угнетеннымъ состояніемъ.

Отъ этого теченія маніи существуютъ разнообразныя уклоненія, какъ относительно продолжительности болѣзни и ея періодовъ, такъ и относительно отдѣльныхъ припадковъ; это зависитъ главнымъ образомъ отъ причины психоза, особливо же отъ того, возникла ли болѣзнь въ мозгу до того совершенно здоровомъ, или уже болѣзненно измѣненномъ отъ рожденія или вслѣдствіе приобрѣтенныхъ страданій.

Въ судебномедицинскомъ отношеніи маниакальное возбужденіе имѣетъ гораздо большее значеніе, чѣмъ бѣшенство, такъ какъ послѣднее большею частью характеризуется слишкомъ рѣзкими припадками, понятными и для неврачей, тогда какъ маниакальная экзальтація, особенно при началѣ своего развитія, часто остается неузнанной даже самыми близкими лицами. Между тѣмъ очевидно, что маниакальная экзальтація можетъ точно такъ же повести къ преступленію, какъ и спиртное возбужденіе, съ которымъ она имѣетъ большое сходство и даже еще скорѣе, потому что при первой существуетъ болѣе стойкое разстройство чувствъ и представленій, чѣмъ при послѣднемъ; поэтому самообладаніе у больныхъ теряется уже въ первомъ періодѣ болѣзни, тогда какъ извѣстно, что при опьяненіи оно пропадаетъ только въ познѣйшихъ періодахъ отравленія.

Особаго вниманія заслуживаетъ такъ-называемая *mania acutissima* или *transitoria*. По Крафтъ-Эбигу *), специально

*) «Die Lehre von der Mania transitoria», монографія, 1865, даже «Die Lehre von den transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins», 1868 и Lehr. d. for. Psych., стр. 111; также Шварцера: «Die transitorische Tobsucht», судебно-психическое изслѣдованіе. Вьна, 1880.

занимавшемся этой формой, она заключается въ припадкѣ неистовства, который появляется у людей прежде совершенно здоровыхъ, продолжается отъ 20 минутъ до 6 часовъ и выражается сильнѣйшимъ бредомъ, съ различными обманами чувствъ, не оставляющимъ по себѣ ни малѣйшаго воспоминанія. Весьма характерно критическое окончаніе припадка глубокимъ сномъ, послѣ котораго больной просыпается совершенно здоровымъ въ психическомъ отношеніи. Подобные припадки случаются обыкновенно одинъ разъ въ жизни и поражаютъ преимущественно мужчинъ, особенно молодыхъ. Полнокровіе и приливы къ головѣ, повидимому, располагаютъ къ этому припадку; ближайшую-же (производящую) причину его можно полагать въ острой гипереміи мозга и обуславливающихъ ее моментахъ, какъ-то: злоупотребленіе спиртными напитками, сильный жаръ (солнечный ударъ), аффекты и т. п. Подобные припадки имѣютъ большое сходство съ маніей, обусловленной эпилепсіей, а потому нѣкоторые психіатры рассматриваютъ эту форму, какъ отдѣльный припадокъ психической эпилепсіи. Въ обоихъ случаяхъ больной одинаково опасенъ проявленіемъ насильственныхъ дѣйствій. При изслѣдованіи такого больного должно собрать свѣдѣнія, не было ли у него прежде подобныхъ припадковъ или эпилепсіи, особенно маскированной; оцѣнка самаго припадка производится по правиламъ, соблюдаемымъ при оцѣнкѣ отдѣльныхъ припадковъ эпилептической маніи. Внезапность и безпричинность дѣйствія, его яростный, необдуманный и безумный характеръ, а также полное о немъ забвеніе даютъ возможность отличить подобный припадокъ отъ обыкновеннаго дѣйствія, совершеннаго подъ вліяніемъ крайняго возбужденія въ порывѣ злобы или другой страсти.

Н е т о л и ц к і й (Prag. med. Wochenschr. 1879, стр. 310) сообщаетъ два подобныхъ случая. Первый случай произошелъ съ однимъ дровосѣкомъ, 63 лѣтъ отъ роду, до этого совершенно здоровымъ. Утромъ, 4 апрѣля, онъ купилъ на 4 крейцера водки, противъ обыкновенія выпилъ половину этого количества тотчасъ же, чтобы подкрѣпить себя послѣ трудной работы; жаловался на головную боль и собрался идти въ лѣсъ. Онъ выпилъ оставшуюся водку и тотчасъ же вступилъ въ споръ съ своей женой. Сосѣди слышали его крики, видѣли какъ онъ босой побѣждалъ къ сапожнику починить свои сапоги; выпросилъ съ угрозой у одного изъ сосѣдей сани, разбилъ въ куски свои собственные, горячо поругался со многими сосѣдами, сильно жестикулировалъ и какъ будто защищался отъ какой-то угрожавшей ему силы, вбѣжалъ затѣмъ въ свой домъ и почти вслѣдъ затѣмъ найденъ былъ тамъ повѣсившимся. Когда его сняли съ петли и привели въ чувство, онъ погрузился въ глубокій, 7-часовой сонъ и когда проснулся, то ничего не помнилъ о случившемся.

Во второмъ случаѣ жена учителя, крѣпкая женщина, бывшая до тѣхъ поръ совершенно здоровой, простиравъ цѣлый день, прошла версты двѣ во время сильнаго жара и выпила затѣмъ, противъ своего обыкновенія, полъ литра пива. Возвратившись домой, она жаловалась на головную боль и въ 10 часовъ легла спать. Въ часъ проснулся ея семилѣтній сынъ и увидѣлъ, что мать съ веревкой въ рукѣ шумитъ въ комнатѣ, вынула изъ ящика ножъ, попробовала хорошо ли онъ наточенъ, при этомъ сильно жестикулировала и подойдя съ угрожающимъ видомъ къ постели мальчика, выбѣжала изъ комнаты. Мальчикъ разбудилъ отца,

тотъ поспѣшилъ за женой и нашелъ ее на чердакѣ, всю въ крови, съ глубокой раной на шеѣ въ тотъ самый моментъ, когда она хотѣла повѣситься. Немедленно приглашенный, Н. засталъ ее въ большомъ безпокойствѣ, она бредила, лице было красно. Въ 3 часа ночи она крѣпко уснула, и проснувшись спустя 8 часовъ, ничего не помнила о случившемся. Въ обоихъ этихъ случаяхъ не было эпилепсiи.

Если при дальнѣйшемъ теченіи маніи возбужденіе уляжется, а отдѣльныя идеи бреда укоренятся въ сознаніи, то подобно тому, какъ мы видѣли при меланхоліи, бѣшенство переходитъ въ экзальтированное сумасшествіе или бредъ величія.

Идеи бреда, овладѣвающія больнымъ, сообразно экзальтированному настроенію, изъ котораго онѣ произошли, всегда сохраняютъ экзальтированный характеръ, содержаніе же ихъ бываетъ различно, смотря по внѣшнимъ и индивидуальнымъ условіямъ. Наичаще больной воображаетъ, что онъ обладаетъ громаднымъ состояніемъ, высокимъ значеніемъ и могуществомъ, чрезвычайными умственными талантами или физическими силами, сообразно чему считаетъ себя необыкновеннымъ государственнымъ человѣкомъ, ученымъ, поэтомъ, или же гигантомъ, образцомъ настойчивости, половой крѣпости и проч. Иногда больные воображаютъ себя царями, королями и пр. замѣчательными реформаторами, пророками или изобрѣтателями, нерѣдко бредъ идетъ еще дальше: больной признаетъ себя за дѣйствительно знаменитую, историческую или современную личность, называясь ея именемъ. Понятно, что такія идеи бреда легко могутъ дать поводъ къ насильственнымъ поступкамъ, тѣмъ не менѣе онѣ не такъ опасны, какъ идеи бреда при угнетенномъ сумасшествіи, частью потому что онѣ не имѣютъ того понудительнаго характера, какъ напр. бредъ преслѣдованія, частью же и потому, что онѣ не скрываются больнымъ, но высказываются имъ открыто и потому чѣмъ нелѣпѣе, тѣмъ скорѣе признаются окружающими за безумныя идеи.

Приобрѣтенное безуміе (Blödsinn).

Состояніе психической слабости, въ которое впадаетъ человѣкъ по достиженіи имъ душевной зрѣлости, называютъ приобрѣтеннымъ безуміемъ, оно бываетъ первичнымъ, если развивается у вполнѣ здороваго человѣка, и вторичнымъ, если является исходомъ другого душевнаго разстройства.

Первичное безуміе развивается, какъ послѣ самопроизвольныхъ заболѣваній, такъ и послѣ непосредственныхъ вредныхъ вліяній на психическіе центры. Къ первымъ относятся: тяжелыя формы острыхъ или хроническихъ болѣзней мозга и его оболочекъ, какъ напр., meningitis. encephalitis, новообразованія, особенно же старческая атрофія мозга, апоплексія и эмболія, а также тяжкія общія болѣзни, напр. тифъ; между послѣдними первое мѣсто занимаютъ поврежденія головы (стр. 252), отравленія, какъ острое напр. окисью углерода, такъ и хроническія (алкоголь, свинецъ), а также, какъ по-

казываютъ крайне рѣдкія наблюденія, близкая опасность задушенія, напр. при повѣшеніи (Griesinger, 3 Aufl., стр. 325).

Вторичное безуміе представляетъ исходъ другихъ психозовъ, изъ которыхъ оно рѣдко развивается непосредственно, но большею частью остается послѣ переходныхъ формъ сумасшествія (бредъ преслѣдованія и величія).

Главный симптомъ всѣхъ формъ приобрѣтеннаго безумія, такъ же какъ и врожденнаго, состоитъ въ большемъ или меньшемъ ослабленіи умственныхъ способностей. И здѣсь также болѣе слабыя степени называютъ слабоуміемъ, высшія же степени безуміемъ въ тѣсномъ смыслѣ этого слова. Первые имѣютъ гораздо болѣе большой судебно-медицинскій интересъ, чѣмъ тяжелыя формы, очевидныя и для неврачей. Во многихъ подобныхъ случаяхъ слабость умственныхъ способностей обнаруживается только при сравненіи ихъ съ прежнимъ состояніемъ, бывшимъ до поврежденія или болѣзни мозга; тогда замѣчается, что процессъ мышленія совершается медленнѣе прежняго, память слабѣе, скоро наступаетъ утомленіе послѣ незначительнаго умственнаго напряженія, способность сужденія, самоопредѣленія и вообще умственная энергія значительно уменьшились. Этотъ душевный упадокъ тѣмъ замѣтнѣе, чѣмъ больной былъ живѣе и разумнѣе. Отъ этой нисшей степени слабоумія до полнѣйшаго угасанія всякой душевной дѣятельности существуетъ множество переходныхъ степеней. При этомъ замѣчательно, что даже при тяжелыхъ формахъ приобрѣтеннаго безумія могутъ сохраняться цѣлыя серіи правильныхъ представленій и мыслей, оставшихся отъ прежняго нормальнаго періода, что при одностороннемъ и поверхностномъ изслѣдованіи, особенно неспеціалистами, можетъ быть принято за доказательство полнаго душевнаго здоровья. Идеи бреда встрѣчаются нерѣдко при формахъ безумія, развившихся изъ маніи или меланхоліи; содержаніе ихъ отвѣчаетъ этимъ состояніямъ, но не проявляется ни въ расположеніи духа, ни въ поведеніи больного, такъ что онѣ представляются простымъ, механическимъ воспроизведеніемъ прежде бывшихъ идей бреда, не имѣя никакой логической связи ни между собой, ни съ прочими представленіями, и являются иногда въ видѣ систематизированнаго бреда. Подобныя формы образуютъ такъ называемое вторичное сумасшествіе, переходной ступенью къ которому служитъ вторично развившійся бредъ преслѣдованія или величія. Изъ формъ первичнаго безумія преимущественно при старческомъ наблюдается появленіе идей бреда, особенно бреда преслѣдованія; но и при другихъ формахъ такія идеи по временамъ могутъ являться и вообще должно помнить, что какъ при врожденномъ (именно наследственномъ) психическомъ вырожденіи, такъ и при приобрѣтенныхъ изъязненіяхъ мозга существуетъ большая психическая неустойчивость сравнительно съ здоровымъ мозгомъ, а потому легко возникаютъ такія психическія расстройства, съ которыми мы уже успѣли ознакомиться.

Что касается до состоянія сферы чувствованія, то различаютъ

какъ и при врожденномъ безуміи апатическія и возбужденныя формы. Послѣднія встрѣчаются гораздо чаще и легкая раздражительность подобныхъ больныхъ составляетъ характерную особенность нѣкоторыхъ формъ приобретеннаго безумія и слабоумія, какъ напр. старческаго слабоумія и развившагося послѣ поврежденій и апоплексій. Далѣе, при этомъ чаще наблюдается безпричинная смѣна душевнаго настроенія, которая можетъ доходить до перемежающейся формы меланхоліи или маніи, осложненныхъ иногда соотвѣтствующими идеями бреда (бредъ преслѣдованія часто наблюдается у стариковъ и апоплектиковъ).

Мы считаемъ излишнимъ объяснять, какимъ образомъ такое душевное состояніе можетъ повести къ дѣйствіямъ, предусмотрѣннымъ уголовнымъ закономъ. Но нельзя не замѣтить, что приобретенныя формы слабоумія могутъ обнаруживаться въ видѣ нравственнаго помѣшательства. Въ иныхъ случаяхъ, при выздоровленіи отъ тяжкихъ болѣзней, сопряженныхъ съ пораженіемъ мозга, остается нравственная нечувствительность, соединенная съ болѣе или менѣе выраженнымъ слабоуміемъ. Въ другихъ случаяхъ, особливо при старческомъ безуміи, нравственная нечувствительность является первымъ признакомъ начинающейся умственной слабости и долго существуетъ самостоятельно, пока не обнаружатся прочіе, несомнѣнные признаки слабоумія. Это весьма поучительныя формы такъ называемаго приобретеннаго нравственнаго помѣшательства, на которыя мы указывали при разсмотрѣніи врожденнаго моральнаго идиотизма (стр. 676); онѣ преимущественно выражаются безпричиннымъ ухудшеніемъ характера и узнаются при сравненіи прежняго поведенія больного съ настоящимъ. Лица, строго наблюдавшія требованія нравственности и правила приличія, перестаютъ обращать вниманіе на свою внѣшность, пренебрегаютъ принятыми правилами благопристойности, шатаются по трактирамъ, предаются половымъ злоупотребленіямъ и т. д. Сравнительно весьма часто подобная перемѣна характера характеризуетъ старческое слабоуміе и цѣлый рядъ безнравственныхъ поступковъ и позорныхъ связей, совершаемыхъ стариками, объясняется ослабленіемъ умственныхъ способностей и патологическимъ уменьшеніемъ моральнаго чувства, а вовсе не пробужденіемъ половыхъ потребностей, какъ это обыкновенно думаютъ.

2. О с л о ж н е н н ы я п о м ѣ ш а т е л ь с т в а .

Сюда относятся паралитическое сумасшествіе, эпилептическое помѣшательство, истерія и помѣшательство пьяницъ.

а) Паралитическое сумасшествіе.

Паралитическое сумасшествіе или прогрессивный параличъ составляетъ общепринятую въ настоящее время специфическую форму

душевнаго разстройства. Производящія его анатомическія измѣненія изучены весьма недостаточно (Мейнертъ: поражение переднихъ долей мозга съ атрофіей ихъ; Лейдесдорфъ: хроническое, разлитое, интерстиціальное воспаление мозга); эта болѣзнь развивается въ цвѣтущемъ возрастѣ (между 40—50 г.) и поражаетъ преимущественно мужчинъ и только въ исключительныхъ случаяхъ женщинъ. Паралитическому разстройству обыкновенно предшествуетъ психическое, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ оба эти состоянія развиваются одновременно и постепенно. Весьма рѣдко наблюдается обратное явленіе.

Въ этой формѣ различаютъ 3 періода: начальный періодъ, періодъ полного развитія и періодъ исхода. Послѣдній всегда заключается въ совершенномъ безуміи, а потому часто всю болѣзнь называютъ паралитическимъ безуміемъ.

Начальный періодъ можетъ длиться многіе годы и сопровождаться перемежками и ожесточеніями. Первые иногда продолжаются мѣсяцы и годы и могутъ симулировать выздоровленіе, но изъ опыта извѣстно, что типическій прогрессивный параличъ (т. е. непроизшедшій вслѣдствіе сифилиса или алкоголизма) принадлежитъ къ неизлѣчимымъ болѣзнямъ, и если онъ однажды обнаружился, то не смотря на продолжительныя перемежки, медленно, но неизбѣжно ведетъ къ безумію и смерти.

Первый симптомъ болѣзни состоитъ въ постепенной перемѣнѣ характера, которому большею частью предшествуетъ короткій меланхолическій періодъ. Больной выражаетъ нѣкоторое безпокойство, увеличенную раздражительность, перемѣну въ привычкахъ, обращеніи съ людьми и въ своихъ занятіяхъ, что иногда обнаруживается только въ мелочахъ и можетъ быть замѣчено лишь при тщательномъ изслѣдованіи. Больной начинаетъ нарушать законы приличія и благопристойности, перестаетъ заниматься своей внѣшностью, становится неопрятнымъ, предается пьянству и разврату. Весьма рано поведеніе больного принимаетъ оттѣнокъ слабоумія (Мейнертъ), выступающій примѣтнѣе при дальнѣйшемъ теченіи болѣзни. Онъ становится забывчивымъ, дѣлаетъ ошибки въ счетѣ, при письмѣ выпускаетъ отдѣльныя буквы и даже слова, часто ошибается въ обозначеніи мѣсяцевъ и дней, пропадаетъ обычная точность веденія дѣлъ, книгъ и проч., во всемъ проявляются ошибки, упущенія, неправомерности и проч. Вскорѣ начинаютъ замѣчаться первыя явленія паралича: неравномѣрное расширеніе зрачковъ, дрожаніе губъ, дрожаніе высунутаго языка, легкое затрудненіе рѣчи, усиливающееся до заиканія и трудной артикуляціи. Позднѣе къ этому присоединяются первыя явленія паралича конечностей, сначала верхнихъ въ видѣ трясенія или атактического разстройства, замѣтнаго при болѣе тонкихъ движеніяхъ, требующихъ большей точности, напримѣръ при письмѣ, шитьѣ, игрѣ на фортепіано, въ нижнихъ конечностяхъ параличъ обнаруживается много позднѣе и выражается невѣрной походкой. Всѣ паралитическія явленія могутъ ослабѣвать

во время перемежекъ болѣзни и появляться еще въ большей степени при ожесточеніяхъ.

Послѣнія вообще имѣють характеръ маниакальной эзальтаціи, однако здѣсь спутанность идей выражается гораздо замѣтнѣе, чѣмъ при обыкновенной маніи. Иногда эти ожесточенія принимаютъ характеръ *folie raisonnée*, причемъ болѣе или менѣе рѣзко обнаруживается бредъ величія.

Столкновенія съ полиціей и судомъ часто наблюдаются въ этомъ періодѣ заболѣванія. Къ такимъ столкновеніямъ особенно располагають возвышенная раздражительность, усиливающаяся отъ злоупотребленія спиртными напитками, и усиленные половыя побужденія. Такимъ-то образомъ возникаютъ: нанесенія обидъ, побоевъ, тѣлесныхъ поврежденій, оскорбленіе величества, сопротивленіе властямъ, нарушеніе общественной нравственности и проч. Внутреннее чувство безпокойства доводитъ больного до бродяжничества, спутанность идей и забывчивость къ присвоенію чужой собственности, принимаемому за воровство, ошибки въ счетахъ и торговыхъ книгахъ даютъ поводъ къ обвиненію въ намѣренномъ подлогѣ.

Періодъ полного развитія болѣзни характеризуется по большей части чрезмѣрнымъ бредомъ величія, безсвязностью идей, маниакальнымъ возбужденіемъ и паралитическими явленіями. Безпокойство становится паразитическимъ, больной шляется по улицамъ, трактирамъ, гуляньямъ и проч., бросается отъ одного предпріятія къ другому, дѣлаетъ многочисленныя, безцѣльныя визиты и все болѣе и болѣе проявляетъ безпричинную живость. Спутанность въ мысляхъ и слабость памяти постоянно усиливаются, обуславливая болѣе и болѣе опасныя поступки: присвоеніе чужой собственности, поджоги и проч. Всякія приличія забываются. Подобный больной такъ же способенъ, находясь въ образованномъ обществѣ, плюнуть черезъ столъ, какъ и выставить, находясь на улицѣ, на показъ свои половыя органы, онанировать и т. п.

Больной становится навязчивъ, неуступчивъ, болтаетъ безъ связи, перескакивая съ одного предмета на другой, бредъ величія выражается, кромѣ поведенія, также и безумными идеями, нелѣпость которыхъ постоянно возрастаетъ и этимъ самымъ свидѣтельствуетъ объ усиливающемся слабоуміи. Больной признаетъ себя образцомъ силы и здоровья, обладателемъ непомернаго богатства, считая его милліонами и милліардами, человѣкомъ съ огромнымъ значеніемъ въ обществѣ, имѣющимъ связи съ знатнѣйшими фамиліями, не исключая и царственныхъ домовъ, способнымъ выпить непомерныя количества вина, проявить необыкновенныя мужскія способности и т. д.; между тѣмъ въ дѣйствительности тѣлесный и душевный упадокъ становится все болѣе и болѣе паразитическимъ и стоитъ въ крайнемъ противорѣчій съ поведеніемъ и словами несчастнаго больного. Подобные больные не рѣдко проявляютъ необыкновенную авторскую дѣятельность, сочиняютъ просьбы, проекты и т. п., наполняя ихъ безумными идеями величія и подписываясь произвольно присвоен-

нымъ титуломъ. Такія письменныя упражненія имѣють большую цѣну для діагностики, изъ содержанія ихъ лучше усматривается болѣзненная умственная дѣятельность, разбросанность, неправильность изложенія, пропускъ буквъ, словъ и даже предложеній свидѣтельствуютъ о спутанности и скачкѣ идей; наконецъ, самый почеркъ, сперва дрожащій, постепенно ухудшающійся, неразборчивый, переходящій наконецъ въ каракули, указываетъ на развивающійся параличъ. Послѣдній очень замѣтенъ и выражается шаткой, неровной походкой, дрожаніемъ рукъ и высунутаго языка и рѣзкимъ разстройствомъ рѣчи (заиканіе).

Также и въ этомъ періодѣ наблюдаются перемежки, продолжающіяся недѣли и даже мѣсяцы, но далеко не совершенныя, такъ какъ прекращается только возбужденіе и бредъ, но умственная слабость и явленія паралича остаются почти въ той же степени. Этотъ фактъ имѣетъ большое судебномедицинское значеніе, такъ какъ подобный промежутокъ тѣмъ скорѣе можетъ быть принятъ за свѣтлый промежутокъ (*lucidum intervallum*) и совершенное въ немъ дѣянiе за вмѣняемое, чѣмъ больше сгладились симптомы психическаго разстройства.

Третій періодъ характеризуется рѣзко выраженнымъ безуміемъ, доходящимъ до полнаго угасанія всякой психической дѣятельности, и параличемъ, доходящимъ до полнаго прекращенія движеній. Этотъ періодъ едва ли имѣетъ какое-нибудь судебномедицинское значеніе, такъ какъ болѣзнь въ это время можетъ распознать и неспеціалистъ, сознаніе разстроено въ высокой степени, больной совершенно лишенъ способности ориентироваться, въ высшей степени нечистоплотенъ, что и побуждаетъ помѣстить его въ пріютъ неизлѣчимыхъ; вообще, подъ конецъ болѣзни больной ведетъ себя совершенно пассивно и неспособенъ ни къ какой дѣятельности.

в) Эпилептическое помѣшательство.

Помѣшательство, сопровождаемое эпилепсіей, представляетъ одну изъ формъ наиболѣе интересныхъ въ судебномедицинскомъ отношеніи; ближайшимъ знакомствомъ съ нею мы обязаны преимущественно работамъ послѣдняго времени *). На основаніи этихъ работъ обыкновенное помѣшательство эпилептиковъ отличаютъ отъ той формы,

*) Изъ многочисленныхъ изслѣдованій, относящихся къ этому вопросу, заслуживаютъ особаго упоминанія слѣдующія работы: Фальре: *De l'état mental des épileptiques*. 1861. Морель: *D'une forme de délire, se rattachant à une variété d'épilepsie* 1860 и: *Sur épilepsie larvée*. (Ann. m. psych, 1873, I). Гривингеръ: „Ueber epileptoide Zustände“, Arch. f. Psych. I, 1868. Легранъ дю-Соль: „Des actes commis par les épileptiques“, Ann. d'hyg. publ. 1875, стр. 412. Леру: *D-to Ibibem* стр. 220. Замтъ: „Epileptische Irrseinsformen“. Arch. f. Psych. V, 1875. Крафтъ-Эбингъ: „Ueber epileptische Dämmer-und Traumzustände“, *Friedreich's Blätter* 1876, und *Allg. Zeitschr. f. Psych.* Bd. 33, 1876. Легранъ дю-Соль; „Etude medic. leg. sur les épileptiques“. Парижъ 1877. Шюле, *Handbuch*. стр. 407.

которая временно появляется въ сопровожденіи эпилептического припадка или замѣняетъ его.

Обыкновенное помѣшательство эпилептиковъ или, по Крафтъ-Эбингу, эпилептическое вырожденіе составляетъ общую и продолжительную аномалію психическаго состоянія лица, одержимаго эпилепсіей. Не должно думать, что у всѣхъ эпилептиковъ неминуемо существуютъ подобныя аномаліи, напротивъ, изъ опыта извѣстно, что нѣкоторые эпилептики внѣ приступовъ остаются совершенно нормальными людьми и даже высоко талантливыя историческія личности страдали припадками эпилепсіи.

Не смотря на это, гораздо чаще эпилептики и внѣ приступовъ представляютъ, въ психическомъ отношеніи, большее или меньшее уклоненіе отъ нормы. Эти уклоненія касаются не столько умственной дѣятельности, сколько сферы чувства и воли, выражаясь въ однихъ случаяхъ повышенной раздражительностью, недовѣрчивымъ, угрюмымъ, или напротивъ, экзальтированнымъ характеромъ, въ другихъ—постояннымъ или перемежающимся меланхолическимъ состояніемъ съ склонностью къ самоубійству, ипохондріей или истеріей, наконецъ у нѣкоторыхъ эпилептиковъ психическое вырожденіе обнаруживается въ формѣ нравственной извращенности, „нравственнаго помѣшательства“, осложненнаго мимовольными побужденіями. Рядомъ съ такими особенностями характера, а иногда и безъ нихъ, часто замѣчается состояніе интеллектуальной слабости и эпилептики нерѣдко страдаютъ сильно выраженнымъ слабоуміемъ, при чемъ должно замѣтить, что эпилептическое безуміе и слабоуміе гораздо чаще имѣетъ экзальтированный характеръ, чѣмъ апатическій, поэтому подобные больные гораздо опаснѣе обыкновенныхъ слабоумныхъ. Къ этому можно еще добавить, что у эпилептиковъ часто замѣчается воспріимчивость къ дѣйствию спиртныхъ напитковъ, причемъ или малые приемы вина уже производятъ опьяненіе, или оно выражается ненормальнымъ образомъ. Поэтому мы имѣемъ полное основаніе быть осмотрительными при обсужденіи душевнаго состоянія эпилептиковъ и внѣ приступовъ.

Еще большую важность имѣютъ временныя душевныя расстройства, стоящія въ связи съ отдѣльными эпилептическими припадками. Предварительно должно замѣтить, что эпилептическіе приступы не всегда выражаются извѣстной классической картиной эпилепсіи, но могутъ обнаруживаться въ формѣ неполнаго припадка (эпилептоиднаго), напр. въ видѣ періодическаго головокруженія (vertigo) съ скоропроходящей спутанностью мыслей, вовсе безъ судорогъ или съ незначительными двигательными расстройствами, или въ видѣ періодическихъ обмороковъ, приливовъ къ мозгу, предсердечной тоски и проч. Припадки послѣдняго рода, которые обозначаютъ именемъ abortивной или маскированной эпилепсіи, имѣютъ большое значеніе, потому что ихъ легко можно не узнать и даже вовсе не примѣтить, и что именно подобные припадки сопровождаются сравнительно чаще специфическими душевными расстрой-

ствами, чѣмъ обыкновенныя формы эпилепсіи. Подобныя эпилептоидныя формы часто встрѣчаются у лицъ, страдавшихъ въ дѣтствѣ обыкновенными припадками падучей болѣзни.

Временное душевное разстройство можетъ наступать до припадка или послѣ него, или наконецъ, вмѣсто него.

До припадка оно случается весьма рѣдко, имѣя тогда значеніе эпилептического вѣтерка (ауга) и типически повторяясь передъ каждымъ слѣдующимъ припадкомъ (Крафтъ-Эбингъ); оно заключается или въ галлюцинаціяхъ, по большей части страшнаго содержанія, или въ чувствѣ страха, въ меланхолическомъ угнетеніи, въ усиленной раздражительности, или въ омраченіи сознанія и въ состояніи, похожемъ на опьяненіе.

Послѣ припадка помѣшательство является или въ видѣ такъ называемаго *petit mal* (Фальре), или *grand mal*, или въ видѣ отупѣнія (*stupor* Замтъ), или въ видѣ просонковъ (Крафтъ-Эбингъ, Легранъ дю Соль). *Petit mal* выражается меланхолическимъ разстройствомъ съ припадками страха, безпокойствомъ, спутанностью идей, сильнѣйшимъ разстройствомъ сознанія, побужденіемъ къ насильственнымъ дѣйствіямъ, особенно къ самоубійству и убійству. Самый способъ совершенія убійства, поражающій дикою жестокостью, служитъ характеристикой для этого вида эпилептического помѣшательства. Изъ этого припадка, обыкновенно продолжающагося только нѣсколько часовъ, больной пробуждается почти внезапно и не сохраняетъ никакого, или лишь общее воспоминаніе обо всемъ случившемся; иногда больной непосредственно по совершеніи даннаго дѣйствія вспоминаетъ о случившемся, но за тѣмъ впадаетъ въ отупѣніе (*stupor*) и, просыпаясь, ничего не помнитъ (Замтъ). *Grand mal* протекаетъ подъ видомъ яростнаго неистовства съ страшными бредами и непомѣрнымъ чувствомъ страха. Припадокъ наступаетъ почти внезапно и оканчивается черезъ нѣсколько часовъ, рѣже дней, также внезапно при полной амнезіи. Во время припадка больные крайне опасны и совершенныя ими насилія также носятъ печать дикаго зрѣрства.

Сюда относится случай, описанный Комб'омъ (*Ann. médico-psychologique* 1880, IV, 49): 20 мая принятъ въ госпиталь эпилептикъ, въ ту же ночь у него было три припадковъ, въ слѣдующую два и въ третью ночь одинъ эпилептический припадокъ. На слѣдующій день вдругъ онъ набросился на монахиню и изранилъ ее ножомъ, поранилъ прибѣжавшихъ на помощь другую монахиню и мужчину, потомъ въ одной рубахѣ вбѣжалъ въ женскую палату, гдѣ на смерть закололъ въ шею одну больную, тяжело ранилъ трехъ другихъ и только съ трудомъ удалось его укротить. Полнѣйшая амнезія. За 7 лѣтъ передъ тѣмъ, утромъ, послѣ ночнаго эпилептического припадковъ, безъ всякаго повода, онъ все перебилъ въ дребзги и угрожалъ ножомъ окружающимъ. Въ послѣдніе годы онъ бросилъ свою жену и скитается. За это время неоднократно наблюдались эпилептическіе припадки и одна свидѣтельница заявляетъ, что послѣ нихъ онъ бываетъ угрюмъ, разстроенъ, съ дикимъ взглядомъ.

Послѣ эпилептическое отупѣніе (*stupor*) характеризуется молчаливымъ, боязливымъ настроеніемъ больного, сопровождаемымъ ре-

лигіознымъ бредомъ и понудительными насильственными дѣйствіями. Припадокъ можетъ продолжаться нѣсколько часовъ и дней, исчезая также довольно быстро. Эпилептическіе просонки продолжаются обыкновенно нѣсколько минутъ или часовъ, рѣже 2—3 дня, больной находится какъ бы во снѣ, галлюцинируетъ, у него являются понудительныя побужденія; по окончаніи припадка не остается никакихъ воспоминаній. Это состояніе примыкаетъ къ припадкамъ такъ наз. маскированной эпилепсіи, особенно къ эпилептическому головокруженію. Эти послѣдніе могутъ протекать или тихо, или больные бродятъ безъ цѣли, совершая дѣйствія, идущія въ разрѣзъ съ ихъ обыкновеннымъ поведеніемъ; между ними главную роль играетъ присвоеніе чужой собственности (воровство изъ магазиновъ). При всякомъ новомъ припадкѣ, больные обнаруживаютъ такое же самое поведеніе, повторяютъ тѣ же самыя дѣйствія.

Въ видѣ характернаго примѣра эпилептическихъ просонковъ, Л е г р а н ъ-дю-С о л ь (Ann. d'hyg. publ. 1875, стр. 423) рассказываетъ объ одномъ молодомъ человѣкѣ, изъ богатой фамиліи, очень умномъ, хорошо воспитанномъ и въ высшей степени приличномъ. 3 или 4 раза въ году у него появлялось своеобразное ощущеніе въ области желудка, черезъ нѣсколько секундъ онъ находился какъ бы въ туманѣ и затѣмъ тотчасъ же терялъ сознаніе. Придя въ себя черезъ нѣсколько часовъ, а иногда спустя 2—3 дня, къ величайшему изумленію, онъ находилъ себя совершенно разбитымъ, вдали отъ своего жилища, на желѣзной дорогѣ, или въ тюрѣмѣ, въ разорванномъ, грязномъ платьѣ, не понимая какимъ образомъ онъ очутился въ подобномъ положеніи. Карманы его оказывались набитыми кошельками, кольцами, платками, папиросницами, перочинными ножами, зубочистками и множествомъ другихъ, иногда совершенно негодныхъ, предметовъ, о происхожденіи коихъ онъ не могъ дать отчета. Молодого человѣка много разъ арестовывали за воровство, совершенное въ театрахъ, магазинахъ и другихъ публичныхъ мѣстахъ, судебнаго преслѣдованія не происходило въ виду несомнѣнно доказаннаго періодическаго помѣшательства эпилептическаго происхожденія.

Другой случай, который намъ пришлось наблюдать, касался одной женщины, съ дѣтства страдавшей неполнымъ параличемъ одной половины тѣла, она содержалась въ пражской богадѣльнѣ, но часто выходила, въ качествѣ разсыльной. Въ дѣтствѣ она страдала экзквизитной формой эпилепсіи, съ теченіемъ времени она проявлялась все рѣже и рѣже, такъ что ежегодно наблюдался одинъ судорожный припадокъ, соединенный съ потерей сознанія. За то повремениамъ появлялись abortивные припадки, состоявшіе въ томъ, что внезапно наступало головокруженіе и подергиваніе личныхъ мышцъ, на нѣсколько минутъ она застывала въ каталептическомъ состояніи, затѣмъ лицо ея принимало боязливое выраженіе, она начинала хватать всѣ близъ лежащіе предметы, иногда вырывая ихъ изъ рукъ окружающихъ и быстро съ ними удалялась. Подобное поведеніе длилось по большей части нѣсколько минутъ, затѣмъ больная приходила въ себя, какъ бы пробуждаясь отъ сна, спокойно возвращала назадъ всѣ взятые ею предметы и рѣшительно не помнила ничего изъ того, что съ нею было. Эти припадки съ ихъ послѣдствіями хорошо были извѣстны въ богадѣльнѣ, но влекли къ непріятнымъ столкновеніямъ, если случались съ нею на улицѣ, такъ что подъ конецъ ей былъ запрещенъ выходъ изъ богадѣльни, послѣ того какъ она, зайдя однажды въ мясную лавку за покупками, схватила все разложенное на прилавкѣ мясо и намѣревалась съ нимъ скрыться.

Весьма примѣчательнъ тотъ фактъ, что указанные душевныя разстройства могутъ появляться взаимнѣ (викарно) эпилептического припадка. Замтъ называлъ это явленіе „psychisch—epileptisches Aequivalent“, другіе охотнѣе называютъ его „психической эпилепсіей“. Отъ послѣэпилептического помѣшательства эта форма отличается только отсутствіемъ эпилептического припадка. По этому, а также и потому, что дѣйствительное существованіе эпилепсіи, особливо abortивной, не узнается или маскируется, нѣкоторые, напр. Легранъ-дю-Соль, вовсе отрицаютъ викарное появленіе подобныхъ психозовъ и утверждаютъ, что психозы описаннаго характера появляются не иначе, какъ только въ связи съ эпилептическими или эпилептоидными припадками.

Наблюденія нѣмецкихъ изслѣдователей говорятъ противъ безусловнаго принятія этого воззрѣнія и склоняются въ пользу того, что весь припадокъ эпилепсіи можетъ протекать подъ видомъ описанныхъ психозовъ. Въ такомъ случаѣ, эпилептическій характеръ послѣднихъ выражается ихъ періодическимъ (типическимъ) и въ то же время быстрымъ появленіемъ, непродолжительностью и почти внезапнымъ прекращеніемъ, боязливымъ бредомъ, безпричинностью дѣйствій, совершаемыхъ во время подобнаго приступа, ихъ дикою жестокостью и, наконецъ, значительнымъ разстройствомъ сознанія и послѣдовательной, почти полной амнезіей, или только смутнымъ воспоминаніемъ о происшедшемъ *). Еще несомнѣннѣе выясняется ихъ эпилептическій характеръ, если были прежде или еще сохранились эпилептические или эпилептоидные припадки. Въ этомъ отношеніи слѣдуетъ помнить, что эпилепсія, существовавшая въ молодости и, повидимому, излѣченная, можетъ обуславливать извѣстную склонность къ періодическимъ душевнымъ разстройствамъ въ зрѣломъ возрастѣ; съ другой стороны, нерѣдко замѣчается, что хотя приступы настоящей эпилепсіи и прекращаются, тѣмъ не менѣе остаются abortивные (эпилептоидные) припадки, которые иногда повторяются такъ рѣдко и выражаются въ такихъ неясныхъ формахъ, что остаются незамѣтными не только для окружающихъ, но и для самого больного. Въ особенностн часто остается неузнаннымъ эпилептическое головокруженіе (vertigo). Могутъ даже оставаться незамѣченными припадки классической эпилепсіи, если они наступаютъ во время сна. Такіе припадки иногда узнаются по періодическому, ночному недержанію мочи. Еще Труссо совѣтовалъ обращать вниманіе на этотъ симптомъ, а также и на то, не замѣчается ли у больныхъ непосредственно послѣ подобныхъ ночей нѣкотораго психическаго измѣненія, нерасположенія духа, раздражительности или иныхъ явленій, въ родѣ головной боли и т. п. Два приводимые случая Легранъ-дю-Соля достаточно объясняютъ все сказанное.

*) Однако, Тамбурини (Rivista sperim. 1878, p. 597. „L'Amnesia non e carattere costante dell' epilessia larvata“) сообщаетъ случаи, въ которыхъ воспоминаніе совершенно сохранялось.

Нѣкто Филибертъ В., 20 лѣтъ отъ роду, въ маѣ 1867 г. закололъ на улицѣ, безъ всякой причины, совершенно незнакомаго ему мужчину, черпавшаго воду изъ уличнаго колодца. Убійца былъ пойманъ въ сосѣдней улицѣ, съ окровавленнымъ ножомъ въ рукѣ. Послѣ дознанія, онъ былъ отправленъ для испытанія умственныхъ способностей въ заведеніе для умалишенныхъ, Л. д. С. нашелъ въ немъ смирнаго и разумнаго парня, который не помнилъ ничего, что съ нимъ произошло, былъ весьма удивленъ своимъ арестомъ и просилъ, чтобы его отпустили домой. Изъ анамнеза оказалось, что Ф. В., прилежный, тихій и хорошій работникъ, отъ времени до времени впадалъ въ раздражительное, гнѣвное настроеніе духа; въ такіе дни онъ выходилъ изъ дома въ возбужденномъ состояніи, направляясь къ мѣдонскому лѣсу и черезъ 24—48 часовъ возвращался домой въ измученномъ состояніи, не умѣя, при всемъ желаніи, рассказать, что онъ дѣлалъ, гдѣ былъ и гдѣ спалъ. Наканунѣ преступленія, цѣлый день онъ провелъ на всемірной выставкѣ, затѣмъ читалъ всю ночь, не смотря на просьбы матери лечь спать. Утромъ онъ былъ сильно возбужденъ, шумно одѣлся, обругалъ свою мать и, схвативъ въ кухнѣ ножъ, бросился на улицу, гдѣ и закололъ очевидно перваго попавшагося человѣка. Амнезія была полная и въ томъ же году въ заведеніи у больного повторился подобный же приступъ. Отецъ больного также страдалъ эпилепсіей и въ моментъ описаннаго преступленія находился въ заведеніи для умалишенныхъ.

Во второмъ случаѣ нѣкто Г., бывшій солдатъ, служилъ въ конторѣ нота-ріуса; въ теченіе 18-лѣтней службы онъ отличался примѣрнымъ поведеніемъ, но отъ времени до времени былъ безпокоенъ, впадалъ въ дурное настроеніе духа и дѣлалъ неясные намеки, что по причинѣ большой отвѣтственности не можетъ продолжать службы при конторѣ; однако, такое состояніе скоро у него проходило и онъ больше не упоминалъ о своемъ намѣреніи оставить мѣсто. Однажды онъ неожиданно потребовалъ расчетъ, оставилъ домъ нота-ріуса, и въ сильномъ возбужденіи пришелъ къ своей сестрѣ, дружески разговаривалъ съ ней, затѣмъ внезапно, безъ всякой причины, бросился на нее и убилъ ее 63 (!) ударами тяжелаго ножа. При допросѣ онъ не могъ объяснить своего преступленія, и даже сохранилъ о немъ смутное воспоминаніе; онъ былъ чрезвычайно огорченъ, часто плакалъ и почти ничего не говорилъ. Оказалось, что еще во время службы, онъ иногда страдалъ ночнымъ недержаніемъ мочи, что повторялось иногда, и въ Бисетрѣ; послѣ такихъ случаевъ Г. вставалъ утромъ чрезвычайно утомленный и большею частью оставался въ постели. Онъ неоднократно обращался за совѣтами къ военнымъ и гражданскимъ врачамъ, но всегда получалъ отъ нихъ отвѣтъ, что это бываетъ во снѣ и можетъ случиться со всякимъ. Накому въ голову не приходила мысль объ эпилепсіи, присутствіе которой не подлежало сомнѣнію.

с. Истерическое помнѣніе.

Извѣстно, что главные признаки того необыкновенно разнообразнаго невроза, который мы называемъ истеріей, суть ненормально-усиленная спинно-мозговая раздражительность, склонность къ общимъ и мѣстнымъ судорогамъ, гиперестезіи и анестезіи, а также своеобразныя ощущенія, исходящія отъ различныхъ органовъ (Organgefühle); этотъ неврозъ встрѣчается почти исключительно у женщинъ, хотя и мужескій полъ отъ него не избавленъ (Морель). Это ненормальное состояніе нервной системы, въ большинствѣ слу-

чаевъ, повидимому, зависящее отъ врожденнаго (наслѣдственнаго) недостатка организаціи, болѣе или менѣе выражается и въ психическихъ отправленияхъ.

Самая важная аномалія, свойственная истеріи, наблюдается въ области чувствованія: это повышенная чувствительность и раздражительность, благодаря которымъ сравнительно ничтожныя причины вызываютъ аффекты. Весьма характерны частыя и безпричинныя или, по крайней мѣрѣ, несоотвѣтствующія причинамъ, перемѣны настроенія духа, переходящія изъ одной крайности въ другую, что между прочимъ выражается также болѣзненною склонностью или отвращеніемъ къ людямъ, животнымъ, занятіямъ и вообще причудами. Въ другихъ случаяхъ замѣчается извѣстная нравственная тугодумность, выражающаяся злыми, даже жестокими поступками и нерѣдко безчувственностью и нравственная извращенность доходятъ до такой степени, что получается полная картина моральнаго помѣшательства. Весьма часто развиваются нѣкоторыя аномаліи полового чувства, которыя издавна мы привыкли связывать съ понятіемъ объ истеріи; эти аномаліи заключаются или въ усиленіи половой возбудимости, или въ искаженіи проявленій полового стремленія; онѣ часто ведутъ къ онанизму и другимъ половымъ излишествамъ, оказывающимъ на тѣло и на душу болѣе вредное вліяніе, чѣмъ у здоровыхъ людей. Къ ненормальностямъ чувствованія относятся различныя своеобразныя желанія, такъ-же свойственныя истерическимъ женщинамъ, какъ и различнаго рода капризы. Прочія особенности состоятъ въ болѣзненно усиленномъ воображеніи, въ желаніи возбудить къ себѣ всеобщее вниманіе, а также въ наклонности ко лжи и преувеличеніямъ; впрочемъ, послѣднія качества часто проявляются безъ всякаго намѣренія больныхъ и объясняются страстностью воспріятій и вслѣдствіе того неумѣньемъ правильно понять и оцѣнить случившееся, а также, какъ замѣтилъ Крафтъ-Эбингъ, недостаткомъ способности точно воспроизводить наблюдаемые факты. Поэтому, больныя вполне убѣждены въ справедливости своихъ сообщеній, хотя невѣрность ихъ не подлежитъ никакому сомнѣнію.

Судебномедицинское обсужденіе болѣе легкихъ формъ истеріи, такъ-называемаго „истерическаго темперамента“, вообще гораздо затруднительнѣе, нежели обсужденіе собственно истерическаго умопомѣшательства, хотя именно первыя изъ этихъ формъ чаще всего даютъ поводы къ столкновеніямъ, благодаря нетерпимости, раздражительности и превратности чувствованія подобныхъ больныхъ. Чаще всего такія больныя обвиняются въ оскорбленіяхъ чести, клеветѣ, злыхъ и даже жестокихъ поступкахъ; въ другихъ случаяхъ, подъ вліяніемъ болѣзненнаго полового чувства, онѣ дѣлаютъ сцены ревности и другіе скандалы или возводятъ ложныя обвиненія въ совершенномъ надъ ними изнасилованіи. Нерѣдко онѣ совершаютъ кражи, причина которыхъ сводится иногда къ простой злобѣ, иногда къ вышеупомянутымъ болѣзненнымъ желаніямъ. Всѣ эти поступки носятъ отпечатокъ вполне сознательныхъ и рассчитанныхъ дѣйствій.

Иногда несоотвѣтствіе между внѣшними побудительными мотивами и самыми дѣйствіями, а также обычная наклонность къ извѣстнаго рода поступкамъ, заставляютъ предполагать болѣзненное ихъ происхожденіе; но вообще болѣзнь распознается не столько по отдѣльнымъ поступкамъ, сколько по присутствію клиническихъ симптомовъ истеріи. Задача судебного врача заключается въ томъ, чтобы опредѣлить присутствіе и степень развитія истеріи и объяснить ея вліяніе на чувствованіе, мышленіе и дѣйствія больной. Правда, судебный врачъ рѣдко будетъ считать себя вправе объявить, что ненормальное чувствованіе совершенно исключало у подобнаго больного свободу воли, еще рѣже онъ найдетъ возможнымъ утверждать, что больной дѣйствовалъ безъ всякаго разумѣнія и сознанія; но во многихъ случаяхъ экспертъ можетъ объяснить, что изслѣдуемый, вслѣдствіе своей болѣзни, менѣе въ состояніи владѣть собою или противостоятъ импульсамъ, проистекающимъ изъ внѣшнихъ мотивовъ или внутреннихъ чувствъ, нежели нормальный человѣкъ, находящійся при тѣхъ же условіяхъ. Дѣло суда признать этотъ фактъ смягчающимъ обстоятельствомъ и принять его во вниманіе при опредѣленіи наказанія.

Въ тяжелыхъ случаяхъ истеріи, различнаго рода обманы чувствъ встрѣчаются очень часто и они вмѣстѣ съ разнообразными психическими ощущеніями легко могутъ повести къ развитію соотвѣствующихъ безумныхъ представленій, такъ какъ при истеріи, какъ и при другихъ формахъ психическаго вырожденія, существуетъ большая наклонность къ укорененію въ сознаніи ложныхъ представленій и къ первичному его искаженію. Дѣйствительно, картина подобнаго помѣшательства имѣетъ большую аналогію съ первичнымъ помѣшательствомъ; какъ тамъ, такъ и здѣсь часто замѣчается бредъ преслѣдованія и еще чаще, чѣмъ въ послѣднемъ случаѣ, являются извѣстныя формы религіознаго помѣшательства: экстазъ, сопровождающійся видѣніями, бѣсноватость (одержаніе злымъ духомъ).

Иногда маниакальное или меланхолическое настроеніе духа съ соотвѣтствующимъ бредомъ присоединяются къ періодическимъ приступамъ „истерическихъ судорогъ“ или предшествуютъ имъ или наконецъ викарно ихъ замѣняютъ. Въ этихъ случаяхъ мы встрѣчаемъ тѣ же явленія, какъ и при аналогичныхъ формахъ эпилепсїи, описанныхъ выше, съ такими же припадками страха и устрашающимъ бредомъ. Однако подробности цѣлаго пароксизма несравненно измѣнчивѣе, нежели при эпилепсїи, и вообще расстройство сознанія рѣже доходитъ до той высокой степени, какою отличается эта послѣдняя форма болѣзни, а равно и амнезія, постоянная спутница эпилептическихъ пароксизмовъ, встрѣчается лишь въ видѣ исключенія (Шюле).

Изъ числа этихъ формъ истерическаго умопомѣшательства особенное значеніе имѣютъ демономанія, а также экстазъ, сопровождающійся видѣніями, съ одной стороны потому, что суевѣріе считаетъ эти состоянія проявленіемъ сверхъестественныхъ силъ, а ре-

лигіозные фанатики и пропагандисты эксплуатируют эти болѣзненные формы въ свою пользу, а съ другой стороны еще и потому, что повидимому здоровые люди, но съ извѣстнымъ расположеніемъ, при видѣ такихъ больныхъ, легко подвергаются подобному же заболѣванію; такимъ образомъ эти болѣзненные формы могутъ служить причиной развитія настоящихъ эпидемій истеро-демоніа, выражающихся появленіемъ большого числа т. н. одержимыхъ бѣсами. Подобныя эпидеміи встрѣчались не только въ средніе вѣка, но наблюдаются и въ наше время и, несмотря на основательныя объясненія психіатровъ, по прежнему даютъ поводъ къ невѣжественнымъ толкованіямъ.

Въ 1878 и 1879 годахъ подобная эпидемія развилась въ одномъ мѣстечкѣ въ Верхней Италіи и была описана докторомъ Франколини въ „Rivista sperimentale“ 1879, стр. 89. Болѣзнь началась прежде всего у одной 26-лѣтней дѣвушки, по имени Видуссонъ, страдавшей въ теченіе 8 лѣтъ припадками истеріи (*globus hystericus*, и безпричинныя перемѣны настроенія духа). Съ 1878 г. присоединились истерическія судороги; сперва всѣ считали ихъ за болѣзненные припадки, но, мало по малу, распространилось мнѣніе, что эти судороги и крики, сопровождающіе ихъ, зависятъ не отъ обыкновенныхъ причинъ, и вскорѣ не только все село, но и весь околосокъ пришелъ къ убѣжденію, что В. одержима бѣсами, тѣмъ болѣе, что духовенство держалось того же мнѣнія и приступило къ публичнымъ заклинаніямъ, разумѣется усилившимъ болѣзнь. Но, несмотря на то, въ теченіе семи мѣсяцевъ В. оставалась единственною больною. Только въ іюлѣ, тѣ же симптомы показались у другой дѣвушки, также уже страдавшей истеріей; вслѣдъ затѣмъ заболѣла третья и четвертая. Когда слухъ объ этихъ заболѣваніяхъ распространился по окрестности и вызвалъ значительное стеченіе народа и когда духовенство на дому и публично стало изгонять изъ больныхъ злыхъ духовъ, болѣзнь получила эпидемическое распространеніе, появилось до 40 больныхъ женщинъ и дѣвушекъ. У всѣхъ этихъ больныхъ уже раньше были явленія обыкновенной истеріи: *globus hystericus*, гиперестезія, какъ общія, такъ и отдѣльныхъ чувствъ, преимущественно слуха, временныя двигательныя и чувствительныя параличи, сильная раздражительность и проч. Подъ влияніемъ упомянутыхъ условій, всѣ эти явленія не только усилились, но къ нимъ присоединились еще и новыя въ видѣ припадковъ демоніа-ническаго бреда; приступы эти продолжались обыкновенно около часу и большею частью вызывались душевными волненіями и въ особенности заклинаніями (*exorcismi*). Темой бреда была идея о бѣсахъ, больныя высказывали, что въ нихъ сидитъ злой духъ и вели себя такъ, какъ будто крики и бранныя слова, сопровождавшіе приступы бреда, исходили отъ этого злого духа. По окончаніи припадковъ, нѣкоторыя впадали въ сонъ или утомленіе, другія же не представляли никакихъ явленій, за исключеніемъ умѣренного возбужденія. Всѣ больныя утверждали, что ничего не знаютъ о происходившемъ съ ними во время припадковъ, но врачи, изслѣдовавшіе ихъ, сомнѣваются въ справедливости этихъ показаній. Въ этомъ, какъ и въ другихъ подобныхъ случаяхъ, обнаруживалась странная смѣсь дѣйствительно патологическихъ явленій съ несомнѣннымъ притворствомъ, которое однако не должно вводить въ заблужденіе судебного врача, потому что склонность истеричныхъ женщинъ къ преувеличеніямъ, искаженіямъ и т. п. относится къ признакамъ этой болѣзни; подобная лживость высказывается не только по отношенію ко внѣшнимъ событіямъ, но и по отношенію къ собственнымъ ощущеніямъ и патологическимъ симптомамъ; при этомъ не слѣ-

дуетъ забывать, что кажущееся притворство часто сводится на болѣзненное разстройство способности вѣрнаго воспроизведенія (Reproductionstrree).

Состояніе экстаза, сопровождающагося видѣніями (визіонерный экстазъ), также развивается за истеріей и истероэпилепсіей и также является приступами, большею частью соединенными съ судорогами; при этомъ больной находится какъ бы въ сновидѣніи, сознание его всецѣло поглощено безумными идеями и галлюцинаціями религіознаго содержанія, онъ впадаетъ въ восторженное религіозное состояніе съ соответственными галлюцинаціями и, приходя въ себя, не помнитъ продолжительности припадка. Здѣсь такъ же, какъ у „одержимыхъ бѣсами“ мы обыкновенно наблюдаемъ ту же своеобразную комбинацію болѣзненнаго состоянія съ явно притворными поступками; поводъ къ притворству большею частью заключается въ желаніи самого больного или окружающихъ его лицъ обманывать и эксплуатировать суевѣрныхъ людей, въ лучшемъ случаѣ къ притворству побуждаетъ тщеславіе, вызванное мнимымъ значеніемъ болѣзни и встрѣченнымъ вниманіемъ общества.

Краффтъ - Эбингъ (Lehrb. d. for. Psychop., стр. 200, и Friedreichs Bl. 1874, стр. 374) приводитъ интересное наблюденіе этой формы истерическаго умопомѣшательства; 15-ти-лѣтняя крестьянская дѣвушка, съ дѣтства очень нервная и чрезвычайно пугливая, въ періодъ развитія страдала разнообразными судорогами; въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни къ этому присоединились потеря сознанія и приступы экстаза, сопровождавшагося видѣніями; во время ихъ она изображала священника, совершающаго службу и какъ бы принимающаго небесную пищу, впоследствии присоединились разныя другія пантомимы религіознаго характера, затѣмъ, по очевидному уговору съ домашними, она стала симулировать совершенное воздержаніе отъ земной пищи и за обманъ была привлечена къ отвѣтственности.

d) Душевное разстройство при алкоголизмѣ.

Необходимо различать временное душевное разстройство или опьяненіе, наступающее послѣ принятія большаго количества спиртныхъ напитковъ, и умопомѣшательство алкоголиковъ, которое развивается вслѣдствіе привычнаго злоупотребленія.

Опьяненіе

Въ состояніи опьянія различаютъ періоды: возбужденія и угнетенія. Періодъ экзальтаціи или возбужденія обнимаетъ собой различнѣйшія степени возбуждающаго дѣйствія алкоголя. Низшія степени спиртнаго возбужденія всѣмъ извѣстны; онѣ заключаются въ возбужденномъ расположеніи духа, усиленномъ мышечномъ чувствѣ, оживленіи умственной дѣятельности, слѣдовательно въ большой умственной и физической производительности, что и служитъ главною побудительною причиною такого распространеннаго употребленія спиртныхъ напитковъ. Отъ этого желаемого дѣйствія спирта до полнаго опьяненія существуетъ множество переходныхъ степеней. Расположеніе духа становится возбужденнѣе, задорнѣе, раздражительность усиливается, обращеніе дѣлается шумливымъ, вызывающимъ, ускоренная вначалѣ умственная дѣятельность позд-

нѣе задерживается, ослабѣваетъ и потому пьяный менѣе способенъ регулировать свои дѣйствія и особенно, сдерживать, усилившіяся отъ дѣйствія спирта, побужденія. Вмѣстѣ съ этими явленіями обнаруживаются краснота лица, возбужденный пульсъ и первые признаки разстройства чувственныхъ воспріятій и движеній. Чувственные воспріятія, особенно зрительныя, дѣлаясь невѣрными, даютъ неправильныя представленія о дѣйствительномъ состояніи и положеніи внѣшнихъ предметовъ, рѣчь затруднена, позднѣе языкъ заплетается, походка невѣрная, стояніе затруднено. Этимъ начинается переходъ къ періоду угнетенія.

Чувственные воспріятія болѣе и болѣе тупѣютъ, внѣшніе предметы представляются какъ бы въ туманѣ, расплываются, и наконецъ ощущаются только самыя грубыя чувственные впечатлѣнія. Представленія угнетены, оглушеніе увеличивается; рѣчь затрудняется и наконецъ переходитъ въ непонятный лепетъ; неспособность стоять и ходить усиливается еще болѣе, пока пьяный не свалится въ безсознательномъ и безчувственномъ состояніи, изъ котораго не вполне или вовсе не могутъ вывести толчки, крики и подобныя раздраженія; затѣмъ наступаетъ глубокій сонъ.

Дѣйствующій австрійскій угол. законъ считаетъ невмѣняемымъ всякое дѣйствіе, совершенное въ состояніи „полнаго опьяненія, или другого умственного разстройства, въ которомъ содѣлавшій не сознавалъ своего дѣйствія“, если опьяненіе вызвано безъ намѣренія совершить преступленіе. По содержанію приведеннаго параграфа, выраженіе „полное опьяненіе“ должно пониматься въ смыслѣ „безсознательности“, специально признаваемой за причину невмѣняемости ⁷²⁾.

Такимъ образомъ, по закону, пьяный считается въ состояніи невмѣняемости только начиная съ того періода опьяненія, когда разумѣніе (въ вышеобъясненномъ смыслѣ) совершенно исчезло или по крайней мѣрѣ въ высшей степени омрачено. Это имѣетъ мѣсто при наивысшемъ развитіи періода угнетенія; но не подлежитъ сомнѣнію, что еще въ болѣе раннихъ періодахъ опьяненія, прежде чѣмъ способность разумѣнія уменьшится до предполагаемой закономъ степени, способность противодѣйствовать импульсамъ можетъ настолько исчезнуть, что уже по одной этой причинѣ вмѣняемость должна считаться уничтоженной. Тѣмъ болѣе это должно быть признано, что, налюда за развитіемъ опьяненія, не трудно убѣдиться, что прежде всего дѣйствіе спиртныхъ напитковъ выразится разстройствомъ способности самоопредѣленія (самообладанія) и измѣненіемъ чувствава-

⁷²⁾ По нашимъ уголовнымъ законамъ, совершенное безпамятство отъ излишняго употребленія спиртныхъ напитковъ не принадлежитъ къ числу причинъ невмѣняемости, отпѣны или уменьшенія наказанія. Невмѣняемость признается только въ томъ случаѣ, когда подъ вліяніемъ пьянства развилось психическое болѣзненное состояніе. См. Таганцевъ, I. с., стр. 68—69.

нія и уже гораздо позднѣе разстройствомъ умственныхъ способностей *).

Различныя степени разстройства умственныхъ способностей и самообладанія въ состояніи опьяненія пользуются всеобщою извѣстностью, такъ что можно бы думать, что судьи и присяжные въ состояніи сами сдѣлать заключеніе о существованіи подобныхъ разстройствъ въ каждомъ данномъ случаѣ и о вліяніи ихъ на вмѣняемость; подобное воззрѣніе весьма распространено и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ все дѣло заключается лишь въ томъ, чтобы констатировать состояніе опьяненія преступника, обыкновенно судъ не требуетъ медицинскаго заключенія о душевномъ состояніи подсудимаго. Однако обсужденіе подобныхъ случаевъ совсѣмъ не такъ легко, съ одной стороны потому, что существуетъ множество переходныхъ степеней между нормальнымъ самообладаніемъ и состояніемъ, когда эта способность уже нарушена и еще болѣе между этимъ послѣднимъ состояніемъ и полнымъ уничтоженіемъ самообладанія, а съ другой стороны—потому что при нормальныхъ условіяхъ цѣлый рядъ индивидуальныхъ и внѣшнихъ особенностей можетъ значительно измѣнять силу дѣйствія алкоголя, такъ напр. привычное употребленіе, качество (крѣпость) спиртнаго напитка, количество, способ принятія, температура помѣщенія, постороннія возбужденія и т. п. Легко также понять, что въ теченіе опьяненія не бываетъ такого явленія, которое бы само по себѣ опредѣляло границу между уменьшеною способностью самообладанія и полною ея потерю. Конечно, такимъ явленіемъ можно бы считать потерю памяти и этотъ моментъ могъ бы имѣть большое значеніе. Къ сожалѣнію, потерю памяти приходится опредѣлять по прекращеніи опьяненія, по словамъ самого испытываемаго; а если онъ подлежитъ отвѣтственности, то конечно въ свое оправданіе всегда сошлется на полное невѣдѣніе случившагося. Съ другой же стороны, сохранившееся воспоминаніе о происшедшемъ вовсе не исключаетъ отсутствія самообладанія, такъ какъ, согласно вышесказанному, потеря послѣдняго можетъ имѣть мѣсто до безсознательнаго состоянія. Послѣднее обстоятельство заслуживаетъ особеннаго вниманія, потому что у неврачей существуетъ убѣжденіе,

*) Къ подобному же заключенію пришла коммиссія, разсматривавшая проектъ австрійскаго уголовнаго закона; она постановила снова ввести выраженіе «состояніе полного опьяненія», мотивируя это тѣмъ, что «съ одной стороны полное опьяненіе нельзя признавать за болѣзненную задержку умственной дѣятельности и съ другой стороны полное опьяненіе вовсе не должно доходить до безсознательности, для того, чтобы преступленіе, совершенное въ этомъ состояніи, можно было признавать ненаказуемымъ; совершенно пьяный долженъ оставаться ненаказуемъ, хотя бы онъ до нѣкоторой степени и сохранилъ сознаніе, если только опьяненіе дошло до того періода, когда пьяный уже не сознаетъ преступности своего дѣйствія или уже не можетъ свободно располагать своею волею». Мы лично считаемъ лишнимъ специальное упоминаніе объ опьяненіи, ибо полагаемъ, что душевное состояніе при опьяненіи можно прекрасно подвести подъ понятіе «разстройство душевной дѣятельности», въ особенности если откинуть эпитетъ «болѣзненное».

будто дѣйствіе, совершенное въ сильномъ градусѣ опьяненія, всегда носитъ на себѣ отпечатокъ чего-то смутнаго, сбивчиваго; тогда какъ даже при полномъ отсутствіи способности самообладанія пьяные могутъ совершать дѣйствія, по внѣшней формѣ не представляющія существеннаго отличія отъ произвольныхъ и преднамѣренныхъ.

Состояніе людей, напившихся до степени невмѣняемости, послѣ совершенія преступленія бываетъ различно. Во многихъ случаяхъ пьяный послѣ совершенія преступленія ведетъ себя такъ же, какъ и прежде, и это обстоятельство, т. е. неизмѣнность или даже усиленіе симптомовъ опьяненія имѣетъ важное діагностическое значеніе, даже болѣе важное, чѣмъ глубокій сонъ, которымъ обыкновенно оканчивается сильное опьяненіе. Въ другихъ случаяхъ, послѣ дѣйствія въ извѣстной мѣрѣ является отрезвленіе и пьяный начинаетъ сознавать значеніе своего поступка. Оцѣнить характеръ дѣйствія въ случаяхъ послѣдняго рода гораздо труднѣе, чѣмъ въ первыхъ; часто оно представляется совершеннымъ какъ бы подъ вліяніемъ обыкновенныхъ аффектовъ и отличить его отъ такового почти невозможно. Здѣсь должно руководиться не отдѣльными признаками, мотивами и т. п., но необходимо подвергнуть строгому обсужденію всѣ моменты во всей ихъ совокупности, чтобы придти къ правильному заключенію о душевномъ состояніи виновнаго въ моментъ совершенія дѣйствія.

До сихъ поръ мы имѣли въ виду спиртное опьяненіе, какимъ оно выражается при обыкновенныхъ условіяхъ. Относительно часто употребленіе спиртныхъ напитковъ вызываетъ въ организмѣ ненормальную реакцію, выражающуюся или тѣмъ, что сравнительно незначительные приемы спирта уже вызываютъ опьяненіе, или же тѣмъ, что во время опьяненія являются не только чрезвычайно значительныя, но и особенныя душевныя разстройства, какихъ не наблюдается при обыкновенномъ опьяненіи. Кр а ф ф тъ-Э б и н гъ (I. с. 261) называетъ всѣ подобныя ненормальныя проявленія дѣйствія алкоголя однимъ общимъ именемъ, „патологическаго опьяненія“; терминъ этотъ, конечно, не совсѣмъ точенъ, потому что и обыкновенное опьяненіе также представляетъ патологическое состояніе.

Выше было уже упомянуто, что женщины и дѣти отличаются особенною воспріимчивостью къ дѣйствию спиртныхъ напитковъ по отсутствію привычки къ нимъ. Но такая воспріимчивость иногда обусловливается и патологическими причинами, напр. ненормальною наслѣдственною организаціей мозга и другими его измѣненіями, у эпилептиковъ, въ первомъ періодѣ и въ дальнѣйшемъ теченіи психозовъ, особенно въ маниакальномъ состояніи, въ паралитическомъ умопомѣшательствѣ, послѣ выздоровленія отъ психозовъ или другихъ тяжелыхъ мозговыхъ страданій, послѣ поврежденій головы и наконецъ при хроническомъ алкоголизмѣ. Относительно незначительныхъ приемовъ спирта достаточно, чтобы разстроить отравленія такого болѣзненно измѣненнаго мозга и подобныхъ больныхъ легко

можно принять за обыкновенныхъ пьяницъ, тогда какъ они легко и часто пьянѣютъ только благодаря патологическому состоянію ихъ мозга.

Самое опьяненіе у такихъ субъектовъ часто выражается ненормальнымъ образомъ, причемъ періодъ возбужденія принимаетъ характеръ маниакальнаго раздраженія или выражается бредомъ или же первое соединяется съ послѣднимъ. Подобнаго рода состояніе опьяненія очень опасно и нерѣдко представляетъ извѣстное сходство съ временными маніями (*mania transitoria*), развивающимся вслѣдствіе иныхъ причинъ; сходство это заключается въ быстротѣ появленія припадка, въ глубокомъ разстройствѣ сознанія, быстромъ теченіи и исходѣ въ глубокой сонъ, съ слѣдующей амнезіей.

Особенная, весьма важная въ судебно-медицинскомъ отношеніи, но во всякомъ случаѣ нуждающаяся въ подтвержденіи, форма ненормальной реакціи на спиртные напитки (и другія наркотическія средства) описаны Crothers и Beard'омъ (*Virchow's Jahrbuch* 1872, I, 489) подъ именемъ „Trance state“. Алкоголикъ, подъ вліяніемъ спиртныхъ паровъ, дѣйствуетъ, по видимому, вполне сознательно, но при отрезвленіи не сохраняетъ никакого воспоминанія о случившемся за это время. Такое автоматическое состояніе напоминаетъ собою бывающее при гипнотизмѣ или эпилепсіи и вызывается новымъ приемомъ спирта, даже не очень значительнымъ. По цитированнымъ авторамъ, такое состояніе часто встрѣчается. Ст. наблюдалъ его въ 62 случаяхъ и высказываетъ убѣжденіе, что многія преступныя дѣйствія были совершены въ такомъ „trance state“, исключаящемъ вѣроятность. Хотя эти дѣйствія стояли въ рѣзкомъ противорѣчій съ обычнымъ характеромъ т. наз. преступника и ничѣмъ не мотивированы, но обыкновенно они оканчивались обвиненіемъ, потому что не было признаковъ сильнаго опьяненія, а заявленіе подсудимаго объ амнезій не встрѣчало къ себѣ довѣрія. Онъ дѣлитъ свои случаи на три категоріи: 1) когда во время „транса“ душевная дѣятельность оставалась въ привычномъ ходѣ мышленія и дѣйствія; 2) когда проявлялись непривычныя мысли и дѣйствія и 3) когда обнаруживались преступныя импульсы.

Алкоголическое умопомѣшательство въ тѣсномъ смыслѣ слова.

Сумма тѣхъ болѣзненныхъ измѣненій, которыя развиваются вслѣдствіе привычнаго злоупотребленія спиртными напитками, обыкновенно называется хроническимъ алкоголизмомъ. Алкоголическое умопомѣшательство представляетъ одно изъ частныхъ явленій послѣдняго.

Органическія измѣненія, свойственныя хроническому алкоголизму всѣмъ извѣстны. Наиболѣе рѣзкіе клиническіе и патолого-анатомическіе симптомы этого состоянія слѣдующіе: ненормальное образованіе жира, какъ въ подкожной клетчаткѣ, такъ и во внутреннихъ органахъ, зернистыя и жировыя перерожденія печени, почекъ, гладкихъ и поперечно полосатыхъ мышцъ (сердца и сосудовъ); катарры желудка, легкихъ, зѣва и соединительной оболочки глазъ, расширеніе мелкихъ сосудовъ съ послѣдующими застоями въ кожѣ, особенно лица и во внутреннихъ органахъ, застой въ мягкой мозговой оболочкѣ, съ послѣдующими хроническимъ отекомъ внутреннихъ мозговыхъ оболочекъ и утолщеніемъ ихъ и хроническій *рашуменингитисъ*. Эту печальную картину довершаютъ разстройство пищеваренія, отсутствіе аппетита, частыя головныя боли, головокруженіе, прогрес-

сирующая слабость зрѣнія, плохой сонъ, разстройства чувствительныхъ и двигательныхъ отправлений, именно мышечная слабость, трясеніе членовъ, сердцебіеніе и въ тяжелыхъ случаяхъ паралитическія явленія, или эпилептические и эпилептоподобные припадки.

Психическія разстройства, свойственныя хроническому алкоголизму, заключаются или въ прогрессивно развивающейся психической слабости, или въ психозахъ, обнаруживающихся по временамъ, въ видѣ припадковъ. Очень часто встрѣчаются сочетанія обоихъ этихъ состояній.

Прогрессирующая психическая слабость алкоголиковъ обыкновенно прежде всего обнаруживается въ области нравственного чувства, выражаясь извѣстною его тупостью, постепенно доходящей до степени нравственной анестезіи (*Moral insanity*). Ближайшимъ слѣдствіемъ этого является измѣненіе характера, которое бываетъ тѣмъ замѣтнѣе, чѣмъ больше противорѣчитъ общественному положенію, воспитанію и прежнему поведенію больного. Пренебреженіе обыкновенными, прежде исполнявшимися, правилами обычая, пристойности и опрятности служитъ первымъ признакомъ духовнаго увяданія и дальнѣйшаго нравственного и общественного паденія, ожидающаго пьяницу. Несравненно позднѣе обнаруживаются примѣтные признаки умственного ослабленія, въ видѣ усиливающагося слабоумія, доходящаго наконецъ до полнаго безумія. Въ теченіе времени замѣчаются ожесточенія и послабленія, первыя особливо послѣ новыхъ спиртныхъ возліяній, при чемъ все болѣе усиливается воспріимчивость къ ихъ дѣйствію. Повышенная раздражительность, частыя безпричинныя перемѣны настроенія духа, возникающіе по временамъ обманы чувствъ, преимущественно зрѣнія, и бредъ преслѣдованія принадлежатъ къ наиболѣе частымъ явленіямъ. Весьма характерно прогрессирующее ослабленіе силы воли: больной, не смотря на отчетливое сознаніе всей неприглядности настоящаго своего положенія и дальнѣйшихъ вредныхъ послѣдствій, не имѣетъ силы удержаться отъ искушенія отравить себя новыми приемами спирта.

Понятно, что при такихъ условіяхъ, способность противостоять преступнымъ импульсамъ уже очень рано начинаетъ ослабѣвать и при дальнѣйшемъ психическомъ вырожденіи можетъ совершенно исчезнуть. Этимъ объясняется, почему лица, предающіяся пьянству, даютъ сравнительно большій контингентъ преступниковъ и рецидивистовъ.

Изъ числа временныхъ психическихъ разстройствъ алкоголиковъ слѣдуетъ упомянуть о *delirium tremens seu rotatorum* (бѣлая горячка). Подъ этимъ названіемъ понимаютъ острые припадки маниакальнаго возбужденія или страха, которые продолжаются отъ 2 до 8 дней и сопровождаются специфическимъ бредомъ и обостреніемъ всѣхъ физическихъ симптомовъ алкоголизма, въ особенности дрожанія. Большею частію подобные приступы зависятъ отъ особыхъ причинъ, такъ напр. отъ сильнаго опьяненія, однако не тотчасъ, но чаще лишь черезъ 1—2 дня послѣ него; далѣе непосред-

ственными причинами могут быть сильныя душевныя волненія, травматическія поврежденія, острыя заболѣванія, также и внезапное прекращеніе привычнаго употребленія алкоголя и вообще всѣ сильныя физическія или психическія вліянія; всѣ эти моменты тѣмъ легче ведутъ къ приступу бѣлой горячки, чѣмъ чаще они прежде повторялись. Обыкновенно наблюдается короткій (1—2 дня) періодъ предвѣстниковъ, выражающійся чувствомъ общаго нездоровья, головными болями, гастрическими явленіями и бессонницей; послѣ чего быстро развивается самый припадокъ. Больной необыкновенно возбужденъ, беспокоенъ, пугливъ, старается скрыться; наступаютъ галлюцинаціи, преимущественно зрѣнія; чаще всего представляются животныя, въ особенности мелкія и въ большомъ количествѣ (мыши, жуки, змѣи, волки); крупныя животныя рѣже являються; иногда больной видитъ и другія страшныя существа, во всегда въ большомъ числѣ, напр. толпы полицейскихъ, привидѣній и т. п. Сознаніе бываетъ не совершенно помрачено и, спрашивая больного громкимъ голосомъ, иногда можно добиться отъ него разумнаго отвѣта; но затѣмъ онъ тотчасъ же погружается въ міръ галлюцинацій. Память также существуетъ и больной, по выздоровленіи, въ состояніи передать всѣ свои ощущенія, испытанныя во время припадка. Въ теченіе всего припадка продолжается бессонница и съ первымъ хорошимъ сномъ обыкновенно исчезаютъ всѣ симптомы болѣзни, но иногда сохраняются еще нѣкоторое время въ ослабленной степени. Лихорадка наблюдается лишь въ рѣдкихъ случаяхъ, но альбуминурія довольно часто. Бѣлая горячка встрѣчается чаще всего въ зрѣломъ возрастѣ (между 30 — 50 годами), рѣже у юношей и еще рѣже у женщинъ. Въ этомъ отношеніи привычное употребленіе водки несравненно опаснѣе употребленія вина или пива, можетъ быть не столько потому, что въ первой содержится больше чистаго алкоголя, сколько по содержанію въ ней сивушнаго масла (амиловый спиртъ) или, какъ въ абсентѣ, извѣстныхъ эфирныхъ маселъ. Замѣчательно, что какъ бѣлая горячка, такъ и вообще алкоголизмъ, наблюдаются рѣже у тѣхъ лицъ, которыя сильно напиваются лишь изрѣдка и въ промежуткахъ ведутъ трезвую жизнь, чѣмъ у людей, въ теченіе мѣсяцевъ или лѣтъ ежедневно употребляющихъ хотя бы и небольшое количество спиртныхъ напитковъ и потому проводящихъ жизнь постоянно подъ вліяніемъ алкоголя, какъ напр. кельнеры, трактирщики, кучера и т. п. Въ теченіе горячки больные очень опасны какъ лично для себя, такъ и для окружающихъ и потому требуютъ бдительнаго за собою надзора.

Вторая изъ наиболѣе часто встрѣчающихся формъ временнаго умопомѣшательства алкоголиковъ есть бредъ преслѣдованія. Эта форма въ судебномедицинскомъ отношеніи имѣетъ особенно важное значеніе. Въ основѣ ея лежатъ ненормальныя ощущенія, зависящія отъ алкоголизма и порождающія въ свою очередь иллюзіи или же галлюцинаціи; въ результатъ развивается ипохондрическое и меланхолическое настроеніе духа и порча сознанія ложными представле-

ніями, предметомъ которыхъ бываютъ угрозы, логика мышленія во всемъ остальномъ не разстраивается замѣтнымъ образомъ. Слѣдовательно здѣсь мы имѣемъ ту же картину болѣзни, которая уже описана нами, какъ одна изъ самыхъ обычныхъ формъ первичнаго умопомѣшательства. Дѣйствительно, мозгъ алкоголиковъ имѣетъ такую же склонность перерабатывать внѣшнія впечатлѣнія и внутреннія ощущенія (галлюцинаціи и иллюзіи) непосредственно въ ложныя представленія. Однако бредъ преслѣдованія, развившійся вслѣдствіе алкоголизма, отличается отъ той же формы первичнаго умопомѣшательства частью анамнезомъ и другими симптомами хроническаго алкоголизма, главнымъ же образомъ тѣмъ, что идеи преслѣдованія у алкоголика являются лишь по временамъ и представляютъ ремиссіи и ожесточенія, въ то же время психическій упадокъ постепенно усиливается; напротивъ того, бредъ преслѣдованія при первичномъ умопомѣшательствѣ представляетъ почти обычное психическое состояніе и можетъ продолжаться всю жизнь, не переходя въ слабоуміе или безуміе. Но въ обоихъ случаяхъ галлюцинаціи и иллюзіи, также какъ порождаемые ими ложныя представленія, совершенно одинаковы. Необыкновенно часто встрѣчается ложная идея супружеской невѣрности, что имѣетъ важное судебномедицинское значеніе, ибо подобный бредъ легко можетъ повести къ насильственнымъ дѣйствіямъ. Бредъ отравленія встрѣчается также нерѣдко и вѣроятно стоитъ въ связи съ катаррами пищеварительныхъ органовъ.

Нѣкоторые другія вещества изъ класса паркотическихъ и родственныхъ имъ ядовъ (такъ называемые мозговые яды) могутъ вызывать психическія расстройства, аналогичныя тѣмъ, которыя мы видѣли при злоупотребленіи алкоголемъ. При всѣхъ острыхъ отравленіяхъ подобными веществами различаютъ періоды возбужденія и угнетенія; періодъ возбужденія, котораго не бываетъ кажется только при отравленіи хлораль-гидратомъ (Шюле), представляетъ въ общемъ картину опьяненія съ болѣе или менѣе ясно выраженными возбужденіемъ и бредомъ чувствъ; въ этомъ періодѣ легко могутъ быть совершены насильственные дѣйствія. Въ этомъ отношеніи пользуются наибольшею извѣстностью состояніе опьяненія и связанное съ нимъ значительное возбужденіе въ первыхъ періодахъ хлороформнаго и эфирнаго наркозовъ.

Кромѣ того, подобные припадки были наблюдаемы послѣ приѣма большихъ дозъ морфія (0,015—0,05), при отравленіяхъ растеніями изъ сем. пасленовыхъ (*Hyosciamus*, *Belladonna*, *Datura* и др.) и ядовитыми грибами, при отравленіи окисью углерода (также Ш. Эйленбергъ, *Gewerbehyg.* 143), легкими углеводородами, въ особенности бензиномъ (А. Сабальда, *Sur les accid. causés par la benzine et la nitrobenzine. Paris. 1879*); при этомъ замѣчательно, что маѣкальные приступы могутъ появляться также и впослѣдствіи, когда отравленный начинаетъ пробуждаться изъ состоянія оглушенія. Въ *Jahresbericht für Pharmacie. 1870*, стр. 540, описанъ одинъ подобный случай, гдѣ у работника, отравленнаго свѣтильнымъ газомъ, во время попытокъ, предпринятыхъ съ цѣлью оживленія, развился приступъ маніи; другой случай маніи у человѣка, пробудившагося отъ наркоза атропиномъ, описанъ въ *W. med. Presse, 1878, Nr. 36*.

Еще замѣчательнѣе, что привычное злоупотребленіе, т. е. хроническое отравленіе нѣкоторыми изъ названныхъ веществъ можетъ произвести въ организмѣ измѣненія, и въ особенности психическія расстройства, аналогичныя тѣмъ, какія

мы видѣли при хроническомъ алкоголизмѣ. Подобныя состоянія были наблюдаемы послѣ продолжительнаго употребленія хлороформа, бензина и въ особенности послѣ злоупотребленія подкожными впрыскиваніями морфія. Состояніе, развивающееся отъ этой послѣдней причины, извѣстно подъ названіемъ **морфинизма**. Какъ при алкоголизмѣ, и здѣсь можно наблюдать развивающіяся постепенно психическія а физическія измѣненія: морфинизмъ въ тѣсномъ смыслѣ слова, и извѣстные перемежающіеся припадки экзальтаціи, аналогичные бѣлой горячкѣ. Первыя изъ этихъ явленій въ общемъ тождественны съ явленіями алкоголизма, за исключеніемъ ненормальнаго отложенія жира, ибо при морфинизмѣ больные, напротивъ, худѣютъ (Фидлеръ. Левинштейнъ). Общія покровы дѣлаются вялыми, блѣдными, лицо принимаетъ тупое выраженіе, взглядъ теряетъ выразительность, становится блуждающимъ. Появляется шаткость походки и дрожаніе, особенно языка. Аппетитъ и половое влеченіе пропадаютъ, развиваются анестезіи или гиперестезіи, психическая слабость возрастаетъ, память и энергія воли слабѣютъ, является наклонность къ иллюзіямъ и галлюцинаціямъ и безпричиннымъ переѣмамъ настроенія духа.

Состояніе возбужденія, аналогичное бѣлой горячкѣ, наступаетъ преимущественно послѣ внезапнаго прекращенія привычныхъ инъекцій морфія. Спустя часовъ 12 (Левинштейнъ), является сильнѣйшее возбужденіе, страхъ и отчаяніе, трясеніе членовъ, галлюцинаціи, наклонность къ самоубійству при явленіяхъ коллапса. Въ подобномъ возбужденномъ состояніи легко возможно совершеніе насильственныхъ дѣйствій по отношенію къ себѣ и другимъ и поэтому Левинштейнъ, предлагая лѣченіе морфинизма посредствомъ внезапнаго прекращенія пріемовъ морфія, вполне основательно рекомендуетъ бдительный надзоръ за больнымъ. Въ здѣшнемъ уголовномъ судѣ встрѣтилось два случая морфинизма. Въ первомъ случаѣ одинъ фотографъ былъ приговоренъ за обманъ къ аресту на 24 часа; при обычномъ обыскѣ, произведенномъ послѣ ареста, у него нашли шприцъ для подкожныхъ инъекцій и растворъ морфія, которые и были у него отобраны, несмотря на его протесты. На другой день арестованный былъ въ сильнѣйшемъ возбужденіи, шумѣлъ и кричалъ, увѣрялъ, что онъ сойдетъ съ ума; невозможно было его успокоить. Состояніе его было признано морфинизмомъ и такъ какъ срокъ заключенія кенчился, ему возвратили шприцъ и растворъ; первымъ дѣломъ, сей часъ же въ корридорѣ тюрьмы, онъ сдѣлалъ себѣ впрыскиваніе морфія. Во второмъ случаѣ одинъ врачъ (!) былъ уличенъ въ карманномъ воровствѣ и выдалъ себя за морфіофага, утверждая, что онъ совершилъ преступленіе въ состояніи умопомѣшательства, вызваннаго злоупотребленіемъ морфія (внутреннимъ и подкожнымъ). Однако вскорѣ была доказана лживость всѣхъ его показаній и въ судебно-медицинскомъ актѣ противъ морфинизма было выставлено то обстоятельство, что обвиняемый, находясь въ тюрьмѣ, не могъ принимать морфія, а между тѣмъ у него не развились явленія, неизбежно наступающія послѣ внезапнаго прекращенія привычнаго употребленія морфія.

Острыя и хроническія психическія разстройства, произведенныя токсическими веществами, во многихъ отношеніяхъ имѣютъ большое сходство съ такими же разстройствами при **инфекціонныхъ болѣзняхъ**.

Прежде всего мы имѣемъ въ виду бредъ, развивающійся при острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ. Бредъ, наблюдаемый при тифѣ, острыхъ сыпяхъ, особенно при скарлатинѣ и кори, и при рождѣ лица, пользуется всеобщей извѣстностью. Но и многія другія, между прочимъ самыя обыкновенныя острые болѣзни иногда также

осложняются бредомъ, таковы: крупозная пневмонія, острый сочленовный ревматизмъ, острые септические процессы и въ особенности послѣродовая горячка. Обычную картину лихорадочнаго бреда представляютъ возбужденія, обманы чувствъ и значительное разстройство сознанія; причина этихъ явленій сводится къ раздраженію мозга частью самыми инфекціонными веществами, частью высокой лихорадочной температурою. Въ пользу важной роли этого послѣдняго момента говоритъ совпаденіе бреда съ повышеніемъ температуры, а также наблюденіе, сдѣланное при солнечномъ ударѣ, что высокая температура можетъ обуславливать не только тяжелыя разстройства мозговыхъ функцій вообще, но также и острые психическія разстройства, частью угнетающаго, частью маниакальнаго характера. Однако бредъ является не только въ разгарѣ (аспе) болѣзни, но и въ началѣ ея, что въ особенности часто наблюдается въ періодѣ высыпанія острыхъ сыпей. Эти явленія чаще наблюдаются у дѣтей и молодыхъ людей, но могутъ встрѣчаться и у субъектовъ зрѣлаго возраста; повидимому, къ подобному бреду имѣютъ особенное предрасположеніе алкоголики и вообще имѣющіе наследственное или пріобрѣтенное расположеніе къ душевнымъ болѣзнямъ.

На страницѣ 318 мы привели случай, гдѣ отецъ выбросилъ своего ребенка въ окно подъ вліяніемъ бреда въ періодѣ высыпанія оспы. Судебно-медицинское заключеніе о душевномъ состояніи этого человѣка сообщено Ц и п п е (Wr. med. Wochenschr. 1877, стр. 128). Субъектъ, о которомъ идетъ рѣчь, по имени М. Е., 35 лѣтъ отъ роду, на четырнадцатомъ году жизни перенесъ тяжелый тифъ, а на девятнадцатомъ году, поднятый крыльями вѣтряной мельницы, получилъ такія поврежденія, что въ теченіе нѣсколькихъ недѣль находился въ безсознательномъ состояніи. М. Е. совершенно разстроилъ свое хозяйство, растратилъ свое и женино состояніе, предавался пьянству и велъ безпорядочную жизнь. 15 октября, онъ, какъ обыкновенно отправился на работу, хотя и чувствовалъ нѣкоторое нездоровье; послѣ обѣда онъ воротился домой въ разорванномъ и загрязненномъ платьѣ; по словамъ дѣтей, онъ имѣлъ въ это время видъ больного. Онъ обошелся дурно съ своими дѣтьми, чего прежде никогда не дѣлалъ, и пригрозилъ всѣхъ ихъ перевѣшать. Вечеромъ у него открылось кровотеченіе изъ носу. Весь слѣдующій день онъ лежалъ въ постели, а на слѣдующую ночь, подъ утро совершилъ свое преступленіе въ то время, какъ остальные дѣти спали. Вскорѣ послѣ этого его нашли на постели одѣтымъ и на вопросъ, какимъ образомъ ребенокъ попалъ на улицу, онъ грубо отвѣчалъ: „я его вышвырнулъ туда“ и прибавилъ, что онъ не въ состояніи прокормить его. То же объясненіе онъ дѣлалъ и въ полицейскомъ комисариатѣ, гдѣ онъ оставался до 19 октября, когда былъ препровожденъ въ судъ, здѣсь замѣтили множество свѣжихъ оспенныхъ пустулъ; послѣ этого М. Е. былъ отправленъ на испытаніе въ госпиталь. Впослѣдствіи судебный психіатръ, при своемъ изслѣдованіи М. Е., нашелъ у него множество свѣжихъ оспенныхъ рубцовъ на лицѣ и, кромѣ того, по виду его и на основаніи анамнеза, призналъ его пьяницей. Въ судебно-медицинскомъ актѣ было сказано, что М. Е. совершилъ свое преступленіе подъ вліяніемъ перваго лихорадочнаго бреда передъ высыпаніемъ оспы; несомнѣнно, что онъ захворалъ 15 октября и лихорадочное его состояніе было предвѣстникомъ высыпанія оспы, совершенно разстроившимъ сознаніе М. Е.; въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни его умственное состояніе по-

страдало сильнѣе, тѣмъ болѣе, что благодаря предшествовавшимъ тяжелымъ мозговымъ болѣзнямъ и пьянству у него развилось рѣзко выраженное предрасположеніе къ разстройствамъ сознанія.

Душевные разстройства, наступающія въ теченіи названныхъ болѣзней, частью въ видѣ обыкновеннаго бреда, частью въ формѣ психозовъ меланхолическаго или маниакальнаго характера, могутъ съ теченіемъ болѣзни обостряться и ослабѣвать, какъ это было неоднократно наблюдаемо при остромъ сочленовномъ ревматизмѣ и замѣчено въ первый разъ Гринингеромъ. Въ другихъ случаяхъ душевные болѣзни развиваются въ періодѣ выздоровленій, преимущественно въ формѣ меланхолій съ припадками страха и страшными видѣніями, рѣже въ формѣ маниакальныхъ припадковъ.

Эти психическія разстройства являются или какъ прямое послѣдствіе, вызванныхъ перенесенными болѣзнями, истощенія и анеміи, или же послѣднія служатъ причиною болѣе легкаго нарушенія психическаго равновѣсія, наступающаго подъ вліяніемъ внѣшнихъ впечатлѣній и особенно душевныхъ потрясеній. Большинство такъ называемыхъ послѣродовыхъ психозовъ вѣроятно объясняется этими же причинами.

Послѣ тяжкихъ болѣзней, сопряженныхъ съ болѣе или менѣе значительнымъ пораженіемъ головного мозга, могутъ оставаться стойкія состоянія психической слабости, увеличенная неустойчивость психическаго равновѣсія и ухудшеніе характера, причины происхожденія которыхъ были указаны въ своемъ мѣстѣ. Всѣ эти послѣдствія могутъ встрѣчаться въ различныхъ степеняхъ ихъ развитія и въ особенности не трудно упустить изъ вида или невѣрно истолковать низшія ихъ степени; они становятся ясными и понятными, по крайней мѣрѣ для врача, только при сравненіи психическаго состоянія больного до и послѣ болѣзни.

Необходимо еще упомянуть о про сон ка х ъ, въ которыхъ могутъ быть совершаемы преступленія *). Подъ этимъ названіемъ разумѣютъ то состояніе оглушенія, которое замѣчается непосредственно по пробужденіи изъ глубокаго сна. Обыкновенно это состояніе продолжается едва одно мгновеніе и затѣмъ уступаетъ мѣсто полному сознанію. При извѣстныхъ условіяхъ подобное оглушеніе и безсознательное состояніе могутъ продолжаться нѣсколько мгновеній и являющіяся при этомъ представленія могутъ повлечь къ насильственнымъ дѣйствіямъ. Эти представленія иногда уже занимали мѣсто въ сознаніи еще во время сна, иногда же они обусловливаются внѣшними впечатлѣніями, которыя въ самый моментъ вызваннаго ими пробужденія доходятъ до сознанія снящаго въ искаженномъ видѣ, или же складываются подъ вліяніемъ обоихъ этихъ моментовъ. Такъ напримѣръ, можетъ случиться, что субъектъ, которому снятся убійцы, будучи внезапно разбужденъ, сочтетъ того, кто его будилъ, за убійцу и поступитъ съ нимъ сообразно съ этимъ ложнымъ представленіемъ. Хотя нельзя не допустить возможность подобнаго случая, однако необходимо относиться съ крайней осторожностью къ подобнымъ показаніямъ; здѣсь мы рекомендуемъ самое тщатель-

*) Литература и казупстика: Аренсъ, Vierteljahrschr. f. ger. M. X. 327; Шиллингеръ, ibidem XII, 327; Краффтъ-Эбингъ, l. c. 249. „Ein Gutachten der Wiener medic. Facultät“. Prag. Vierteljahrschr. 1857, 54 Bd., p. 107. Anal.

ное разъясненіе и обсужденіе всѣхъ конкретныхъ обстоятельствъ дѣла т. е. кромѣ самаго дѣйствія и времени его совершенія должно принять въ соображеніе крѣпость сна, время и способъ пробужденія, возрастъ субъекта (молодые люди, повидимому, болѣе расположены къ подобнымъ дѣйствіямъ), прежнія свойства сна и пробужденія и, наконецъ, изслѣдовать, не зависитъ ли ненормальная реакція на внѣшнія впечатлѣнія отъ патологическихъ причинъ (психопатическое и невропатическое сложеніе).

Существованіе сомнамбулизма вообще нельзя отрицать, также какъ нельзя отрицать возможности совершенія преступленій въ этомъ состояніи. Тѣмъ не менѣе, конечно, нельзя безусловно вѣрить показаніямъ заинтересованныхъ лицъ. Здѣсь точно также необходимо обращать особенное вниманіе на анамнезъ, и существующую психопатическую или невропатическую конституцію— съ одной стороны, потому что у субъектовъ съ подобной конституціей наблюдаются иногда явленія аналогичныя сомнамбулизму, съ другой стороны, потому что, какъ справедливо замѣчаетъ Маудсли (Die Zurechnungsf. d. Geistes, стр. 233), весьма сомнительно, чтобы преступленіе совершалось какъ разъ во время перваго припадка сомнамбулизма.

О судебно-медицинскомъ изслѣдованіи лицъ по вопросу о вмѣняемости.

Для правильной оцѣнки душевнаго состоянія лица, во время совершенія имъ даннаго дѣйствія, безусловно необходимо подробное знакомство со всей его психической личностью, а это достигается лишь тщательнымъ сборомъ анамнестическихъ данныхъ и точнымъ клиническимъ изслѣдованіемъ.

При составленіи анамнеза нужно обращать вниманіе прежде всего на наслѣдственность, и поэтому необходимо выяснить, не замѣчались ли въ семействѣ изслѣдуемаго, и особенно у его родителей психо и невропатическія состоянія или припадки, указывающіе на послѣднія. Не было ли умопомѣшательства у отца, матери, братьевъ и другихъ членовъ семьи изслѣдуемаго? Не встрѣчались ли въ фамиліи поразительныя странности характера и какія именно? Не было ли самоубійствъ или покушеній на самоубійство среди членовъ семьи и если были, то какого рода, у кого именно изъ членовъ, и въ какомъ возрастѣ? Не состояли ли отецъ и мать или дѣдъ и бабушка изслѣдуемаго въ кровномъ родствѣ между собой, и въ какой степени родства? Не предавались-ли они пьянству? Не было ли у кого либо изъ членовъ семейства мозговой, спинно-мозговой, или другой нервной болѣзни (параличи, судороги, эпилепсія, хорей, истерія, ипохондрія, невралгіи и проч.). Живы-ли родители, братья и сестры, а если умерли, то отъ какой болѣзни и въ какомъ возрастѣ? Таковы важнѣйшіе вопросы относительно анамнеза, и въ Австріи законъ предписываетъ врачу, помѣщающему больного въ заведеніе для умалишенныхъ, письменно отвѣтить на всѣ эти вопросы. Дальнѣйшія свѣдѣнія касаются хода физическаго и психическаго развитія лица, именно его воспитанія и результатовъ, которыхъ оно достигло.

Какъ уже было сказано, врожденная слабость ума и другія психическія аномаліи проявляются весьма рано, какъ при школьномъ обученіи, такъ и при домашнемъ воспитаніи; нерѣдко состояніе ребенка, обусловленное этими аномаліями, остается непонятымъ или объясняется совершенно невѣрно, но позднѣйшія удостовѣренія о прошедшемъ дѣтствѣ не рѣдко даютъ возможность оцѣнить его настоящее душевное состояніе. Въ физическомъ отношеніи слѣдуетъ обращать вниманіе на аномаліи въ наступленіи періодовъ физиологическаго развитія, каковы: прорѣзываніе и смѣна зубовъ, начало хожденія, появленіе рѣчи и особенно половая зрѣлость; всѣ подобныя уклоненія составляютъ частныя явленія порочной организаціи.

Точно также необходимо собрать всѣ свѣдѣнія о невропатическихъ явленіяхъ дѣтства, или упомянутыхъ періодовъ развитія, и при этомъ слѣдуетъ имѣть въ виду не только тяжелыя болѣзни въ родѣ эпилепсіи и т. п., но и такъ называемый родимчикъ, хорею, различныя формы такъ называемаго эпилептоиднаго состоянія, которыя, какъ уже было сказано при изложеніи эпилептического умопомѣшательства, имѣютъ еще большее значеніе, чѣмъ собственно падучая болѣзнь. Особенное значеніе получаетъ анамнестическое указаніе на такіе процессы, которые, согласно клиническимъ наблюденіямъ, ведутъ къ развитію душевныхъ болѣзней или оставляютъ къ нимъ предрасположеніе. Сюда въ особенности относятся поврежденія головы (стр. 251) и цѣлый рядъ болѣзней, имѣющихъ прямое или посредственное вліяніе на психическіе центральные органы (стр. 719); при этомъ нужно обратить вниманіе, не обнаружилась ли перемѣна характера и поведенія испытуемаго послѣ дѣйствія подобныхъ причинъ.

Точно также заслуживаютъ вниманія пьянство (восприимчивость къ дѣйствию спиртныхъ напитковъ), онанизмъ и другого рода половыя излишества; наконецъ должно принять въ соображеніе всѣ внѣшнія отношенія и условія жизни изслѣдуемаго субъекта, такъ какъ извѣстно, что они могутъ вліять на психическое развитіе вообще и, складываясь неблагоприятно, на происхожденіе душевныхъ болѣзней и такъ какъ только при основательномъ знакомствѣ съ условіями быта и соціальнымъ положеніемъ изслѣдуемаго можно вывести изъ поведенія его вѣрное заключеніе о его умѣ, нравѣ и вообще о всемъ его характерѣ.

Изслѣдованіе испытуемаго заключается въ опредѣленіи не только психическаго, но и физическаго его состоянія, по правиламъ строгаго клиническаго анализа. Въ физическомъ отношеніи обращаютъ вниманіе преимущественно на: 1) Возрастъ, величину тѣла и тѣлосложеніе, состояніе питанія и цвѣтъ кожи. 2) Строеніе черепа, обращая вниманіе на всѣ уклоненія отъ нормы (асиметрія, ненормальная форма и величина), опредѣляя ихъ непосредственными измѣреніями. 3) Образованіе лица, а именно: отношеніе лица къ черепу, особенно развитіе челюстей и присутствіе асиметріи лица, раздвоеніе верхней губы, твердаго нѣба, асиметріи нѣбной занавѣски,

выраженіе лица, состояніе личныхъ мышцъ (параличъ личного нерва, мимическія судороги), состояніе сосудодвигательной системы кожи лица (легко обнаруживающаяся или неравномѣрная краснота). Состояніе волосъ на головѣ и бородѣ (ср. стр. 677). 4) Органы чувствъ: глаза, взглядъ, состояніе зрачковъ и мышцъ глаза (косо-глазіе); уши (приросшая сережка, недостатокъ завитка (Гризингеръ)). Чувствительность: гиперестезіи и анестезіи. Состояніе тепло-вой и осязательной чувствительности. Чувствительные при давленіи позвонки (въ особенности шейные). 5) Состояніе языка при вы-сываніи (дрожаніе) и разговорѣ; существованіе на немъ рубцовъ, что иногда наблюдается у эпилептиковъ. 6) Состояніе мускулатуры туловища и конечностей, явленія паралича (дрожаніе, *ataxia locomotrica*), подергиванія, автоматическія движенія. 7) Половая сфера. Ненормальности половыхъ органовъ (гипоспадія, эписпадія, крип-торхія, двуснастіе. Неразвитость половыхъ органовъ, недостатокъ волосъ на лобкѣ). Менструаціи. Патологическіе процессы внутрен-нихъ половыхъ органовъ, преимущественно матки. Проявленіе по-лового влеченія. 8) Состояніе функцій растительной жизни.

При изслѣдованіи психическаго состоянія слѣдуетъ начинать съ основныхъ психическихъ отправленій: представленіе, чувства и воля.

Способность представленія (мышленія) должно испытывать какъ со стороны формы, такъ и со стороны содержанія; поэтому нужно изслѣдовать, не совершается ли воспріятіе и переработка представ-леній ненормально ускореннымъ образомъ или же напротивъ замѣ-чается общее или одностороннее затрудненіе (задержка) этой дѣя-тельности и какъ образуется логическая связь между отдѣльными представленіями; съ другой стороны нужно опредѣлить наличность запаса знаній и ихъ содержаніе и въ особенности не находится ли у субъекта галлюцинацій или иллюзій, или идей, возникшихъ про-извольно (безпредметныхъ), а въ послѣднемъ случаѣ въ состояніи ли изслѣдуемый контролировать (исправлять) ихъ или уже они приняли характеръ безумныхъ представленій (идей бреда). Изслѣ-дованіе чувства не должно ограничиваться опредѣленіемъ располо-женія (возбужденнаго или угнетеннаго) духа и склонности къ ду-шевнымъ колебаніямъ (аффектамъ), но должно распространяться также и на чувства нравственности и этики, на отношеніе эгоисти-ческихъ чувствъ къ альтруистическимъ и обусловленные этимъ от-тѣнки характера, далѣе, на чувственные ощущенія и въ особенности на состояніе полового влеченія. Въ сферѣ воли обращаютъ внима-ніе на энергію воли и въ особенности на то, существуетъ ли сла-бость воли какъ при слабоуміи, или задержка ея, какъ при мелан-холии, или же напротивъ, какъ при маниакальномъ возбужденіи, разнузданность воли или импульсивныя, понудительныя влеченія къ насильственнымъ дѣйствіямъ; въ послѣднемъ случаѣ необходимо замѣтить, въ какой степени можетъ изслѣдуемый противостоятъ та-кимъ побужденіямъ. Требуется оцѣнка не только каждаго изъ этихъ основныхъ, психическихъ отправленій въ отдѣльности, но и ихъ

взаимной связи и влияния другъ на друга и также, существуетъ ли между ними правильное логическое отношеніе или оно нарушено.

Способъ ознакомленія со всѣми упомянутыми условіями психической дѣятельности заключается въ разговорѣ съ изслѣдуемымъ и въ наблюденіи за его поведеніемъ.

Смотря по свойству душевнаго разстройства, иногда достаточно однократнаго изслѣдованія для составленія судебномедицинскаго мнѣнія; но большею частью для точнаго опредѣленія душевнаго состоянія требуются многократныя изслѣдованія, повторяемыя въ различные промежутки времени или даже непрерывное, продолжительное наблюденіе. Конечно, такое наблюденіе возможно лишь въ больницѣ для душевныхъ больныхъ; впрочемъ, порядокъ испытанія душевныхъ больныхъ по дѣламъ уголовнымъ указанъ ст. 326, 353, 355 уст. уг. суд. Относительно способа самаго изслѣдованія, постановки вопросовъ испытываемому и пр. нельзя дать никакихъ опредѣленныхъ правилъ, одна только практическая опытность научаетъ искусству обращаться съ больными и получать отъ нихъ нужныя данныя, обрисовывающія ихъ психическое состояніе. Можно, однако, посоветовать начинать экзаменъ общими вопросами и уже при дальнѣйшемъ разговорѣ входить въ подробности, особливо относящіяся къ происшествію, послужившему поводомъ для изслѣдованія. Далѣе, можно освѣдомиться о прежней жизни, семейныхъ отношеніяхъ, занятіяхъ и проч. Этимъ путемъ не только получается анамнезъ, но и пріобрѣтается довѣріе испытываемого, часто также предлагаемые вопросы затрогиваютъ обстоятельства, находящіяся въ извѣстной связи съ существующимъ душевнымъ разстройствомъ, это даетъ больному поводъ раскрыть свойства своего характера и обнаружить безумныя представленія, которыя быть можетъ онъ скрываетъ. Мы уже не разъ упоминали, что душевно больные иногда тщательно скрываютъ свое состояніе.

Когда судебный врачъ, собравъ данныя анамнеза и окончивъ свое изслѣдованіе, получить всѣ главнѣйшіе факты, необходимые для заключенія о психической личности обвиняемаго, онъ переходитъ къ обсужденію состоянія умственныхъ способностей въ моментъ совершеннаго имъ преступленія. Для этого нужно обсудить, во-первыхъ, психическое состояніе обвиняемаго и дѣйствовавшія на него внѣшнія вліянія въ моментъ преступленія, а во-вторыхъ, самый характеръ преступленія и состояніе обвиняемаго передъ, во время и послѣ него.

Въ первомъ отношеніи принимается въ расчетъ фізіологическое и патологическое состояніе испытываемого, какъ-то: періодъ полового развитія, менструація, беременность, роды, послѣродовыя, климактерическій періодъ, затѣмъ существующія острые или хроническія страданія, пьянство или токсическія вліянія другого рода. Не слѣдуетъ упускать изъ вида вліянія жара, утомленія, просонокъ и т. п.,

а также и вліянія, проистекаючого изъ совокупности многихъ изъ приведенныхъ моментовъ.

Во второмъ отношеніи слѣдуетъ замѣтить, что собственно говоря такихъ дѣйствій, которыя бы сами по себѣ указывали на ненормальное состояніе умственныхъ способностей преступника, не существуетъ; даже выкапываніе и поруганіе труповъ, людоедство и вампиризмъ, убійство многихъ лицъ и другія чудовищныя дѣйствія не всегда представляютъ результатъ душевныхъ болѣзней, но могутъ проистекать изъ суевѣрія, религіознаго фанатизма, грубости нравовъ, изъ эгоистическихъ расчетовъ и т. п. Тѣмъ не менѣе, зная, что тупость чувствъ можетъ зависѣть отъ врожденнаго порочнаго развитія, нужно останавливаться на мысли нѣтъ-ли въ данномъ случаѣ этого порочнаго развитія, какъ причины преступленія. Точно также при видѣ растерзанной жертвы, покрытой безчисленными поврежденіями, или при видѣ нѣсколькихъ убитыхъ нельзя не вспомнить, что насильственные дѣйствія нѣкоторыхъ душевно-больныхъ, напр. эпилептиковъ, отличаются необыкновеннымъ звѣрствомъ и сильною яростью, хотя должно сознаться, что подобныя преступленія могутъ совершаться и подъ вліяніемъ сильнаго озлобленія.

Дѣйствія, совершенныя подъ вліяніемъ аффекта и съ внѣшней стороны ничѣмъ не мотивированныя, тѣмъ болѣе заставляютъ подозревать расстройство умственныхъ способностей, чѣмъ тяжелѣе характеръ этихъ дѣйствій, слѣдовательно, чѣмъ меньше представляется возможности отнести ихъ къ категоріи тѣхъ безсознательныхъ или полусознательныхъ поступковъ, какіе совершаются людьми умственно-здоровыми, по разсѣянности, по моментальному „отсутствію мыслей“ (*Gedankenabwesenheit*). Если, напр., кто-либо на улицѣ, бѣзъ всякой причины, убиваетъ совершенно незнакомаго ему человѣка, то является основательное предположеніе, что убійство совершено душевно-больнымъ, подъ вліяніемъ безумныхъ представленій (какъ у сумасшедшихъ, безумныхъ, эпилептиковъ, при *mania transitoria*) или аффекта страха (у меланхоликовъ, эпилептиковъ), или какъ поудительное (импульсивное) дѣйствіе, наблюдаемое при извѣстныхъ наслѣдственныхъ, психическихъ состояніяхъ.

Точно также, кража вовсе ненужныхъ предметовъ, не мотивированная желаніемъ досадить собственнику или причинить ущербъ его благосостоянію, всегда возбуждаетъ подозрѣніе въ ненормальности душевнаго состоянія виновнаго; подобные, совершенно безпричинные поступки имѣютъ почти патогномическое значеніе для нѣкоторыхъ формъ душевныхъ болѣзней, именно для эпилептического умопомѣшательства и для извѣстныхъ періодовъ прогрессивнаго паралича.

Простая несоотвѣтственность мотива преступленія съ его важностью вовсе еще не доказываетъ, чтобы оно было совершено въ состояніи невмѣняемости, ибо извѣстно, что иногда умственно здоровые люди по самымъ ничтожнымъ поводамъ совершаютъ очень тяжкія преступленія, особливо подъ вліяніемъ такъ называемыхъ аффектовъ. Далеко не рѣдко вполне здоровыми лицами производятся

убійства изъ за нѣсколькихъ рублей и даже копѣекъ, или поврежденія собственности, приносящія существенный вредъ потерпѣвшему и совсѣмъ незначительныя выгоды преступнику. Въ такихъ случаяхъ необходимо излагать не только общее значеніе мотива, но и его частное значеніе для обвиняемаго. При этомъ, въ виду возможнаго вліянія аффекта, не слѣдуетъ забывать, что при болѣзненно-повышенной раздражительности, ничтожныя причины несравненно скорѣе могутъ вызвать на тяжкія преступленія, чѣмъ при нормальномъ состояніи здоровья, и что такая необыкновенная реакція служитъ единственнымъ признакомъ многихъ душевныхъ расстройствъ.

Многія дѣйствія поражаютъ даже неврачей, по причинѣ полного ихъ противорѣчія обычному характеру виновнаго; поэтому, согласно совѣту Каспера, всегда должно принимать въ соображеніе можно ли было ожидать отъ испытываемаго подобнаго дѣйствія или нѣтъ. Конечно, было бы ошибочно дѣлать заключенія на основаніи только одного этого обстоятельства, такъ какъ съ одной стороны различныя условія могутъ побудить къ неожиданнымъ поступкамъ человѣка, имѣвшаго до того безукоризненное поведеніе, а съ другой стороны постоянное или періодическое ухудшеніе характера можетъ быть признакомъ, или частнымъ явленіемъ приобрѣтенной или наслѣдственной душевной болѣзни.

Обыкновенно придаютъ большое значеніе обдуманности, расчетливости, цѣлесообразности преступленія, признавая эти условія за главный критерій вѣняемости. Но такую же обдуманность и цѣлесообразность обнаруживаютъ и душевно-больные, у которыхъ существуютъ только болѣзненное измѣненіе чувства и отдѣльныя безумныя идеи, безъ потери способности логически правильнаго мышленія во всѣхъ другихъ отношеніяхъ. Это замѣчается главнымъ образомъ при частномъ умопомѣшательствѣ, именно у страдающихъ бредомъ преслѣдованія; они не только долго скрываютъ свои безумныя идеи и проистекающія изъ нихъ побужденія, но и совершаютъ свои дѣйствія съ расчетомъ и по заранѣе обдуманному плану. Точно также, при истерическомъ сумасшествіи замѣчено, что дѣйствія, проистекающія изъ болѣзненнаго чувствованія истерическихъ субъектовъ, не рѣдко отличаются необыкновенной утонченностью, имѣющей цѣлью отклонить подозрѣніе на другихъ лицъ. Слабоумные также нерѣдко дѣйствуютъ съ расчетомъ, иногда даже съ извѣстной хитростью, что наблюдается также у дѣтей самаго ранняго возраста и у животныхъ. Съ другой стороны, многія преступленія, совершенныя подъ вліяніемъ минуты, въ состояніи безусловной вѣняемости, не имѣютъ ничего общаго съ предвзятымъ намѣреніемъ и обдуманнымъ планомъ.

Далѣе, придаютъ значеніе поведенію преступника непосредственно послѣ совершеннаго имъ дѣйствія, считая за доказательство вѣняемости обнаруженные имъ раскаяніе, страхъ за послѣдствія, желаніе скрыть слѣды преступленія или избѣжать наказанія бѣгствомъ и т. п. Однако не трудно понять, что подобный образъ дѣйствій показываетъ только, что сознаніе вернулось послѣ совер-

шеннаго преступленія, но нисколько не указывает на его присутствіе до или во время самаго преступленія. Больные, совершающіе преступленіе въ состояніи высокаго разстройства сознанія, послѣ окончанія приходятъ въ себя, у нихъ является извѣстное пониманіе совершившагося, со всѣми вытекающими отсюда послѣдствіями, какъ-то: бѣгствомъ, раскаяніемъ и пр. Примѣры этого представляютъ всѣ дѣйствія, совершенныя подъ вліяніемъ сильнаго нормальнаго, а также и патологическаго аффекта, меланхолическаго припадка страха, сильнаго опьяненія и проч.; точно также и несомнѣнно сумасшедшіе стараются скрыть или замаскировать свои дѣйствія.

Поэтому, подобное поведеніе лица послѣ совершеннаго преступленія не даетъ никакого права дѣлать заключеніе о нормальности душевнаго его состоянія; напротивъ, мы имѣемъ полное право предполагать душевное разстройство, если послѣ кровавой расправы, убійца продолжаетъ бѣсноваться или, наоборотъ, остается невозмутимо покоенъ.

Послѣднее доказываетъ, что преступникъ или вовсе не сознаетъ своихъ дѣйствій, или что у него существуетъ нравственная отупѣлость и чѣмъ она рѣзче высказывается, тѣмъ вѣроятнѣе патологическое ея происхожденіе. Извѣстный Гаклеръ, умертвивъ чудовишнымъ образомъ свою мать и спрятавъ трупъ подъ кровать, проспалъ двѣ ночи на этой самой постели, по его заявленію на судѣ, такъ хорошо и покойно, что между этимъ и обычнымъ своимъ сномъ не замѣтилъ никакого различія. Выходя изъ дому, онъ проводилъ время въ трактирахъ и театрахъ и при арестѣ, какъ и на судѣ, не выказалъ ни малѣйшаго признака раскаянія; напротивъ, въ немъ была замѣчена такая высокая степень безчувственности, что наканунѣ казни онъ спокойно выснался, а передъ самой казнью съ большимъ аппетитомъ съѣлъ сытный обѣдъ! Здѣсь невольно навязывается мысль, что такая поистинѣ чудовищная безчувственность была патологическаго происхожденія. Въ другихъ случаяхъ на существованіе умственнаго разстройства указываетъ отсутствіе всякой попытки скрыть преступленіе или избѣжать наказанія, но еще болѣе безсвязныя рѣчи и неосмысленныя или вовсе безалаберныя дѣйствія. Такъ, напримѣръ, въ одномъ ресторанѣ былъ пойманъ отставной офицеръ, желавшій присвоить себѣ чужое пальто. Уже наканунѣ, въ томъ же ресторанѣ, онъ стащилъ пальто. Теперь онъ явился въ украденной вчера одеждѣ, чѣмъ само собою разумѣется обратилъ на себя вниманіе, и потому немедленно былъ задержанъ на вторичной попыткѣ. При изслѣдованіи у него оказалось значительно развившееся паралитическое слабоуміе.

С и м у л я ц і я душевныхъ болѣзней далеко не такъ часто случается, какъ обыкновенно думаютъ, частью потому, какъ справедливо замѣчаетъ Крейссеръ („Ueber Simulation von Geisteskrankheiten,“ Würtemb. med. Correspondenzbl. 1882, S. 283), что изслѣдуемый боится попасть въ домъ умалишенныхъ, куда его неминуемо отправятъ, если признаютъ за сумасшедшаго, но преимущественно потому, что умѣло притворство, способное обмануть экспертовъ, требуетъ кромѣ

психіатрическихъ познаній, такой энергіи, настойчивости и такого физическаго и психическаго напряженія, какія едва ли возможны. Обыкновенно притворщики, полагая, что сумасшедшіе все дѣлаютъ превратно, высказываютъ и совершаютъ крайнія нелѣпости, чѣмъ и выдаютъ себя. Такъ, одинъ симулянтъ, изслѣдованный Снелл'емъ („Ueber Simulation von Geistesstörungen“. Allg. Zeitschr. f. Psych. 37 Bd., S. 257), на вопросъ: который тебѣ годъ? отвѣчалъ: „100 километровъ“, вечеромъ легъ въ постель на оборотъ, утверждалъ, что имѣетъ 5 ушей, 5 глазъ, 5 фунтовъ носа, называлъ большой ключъ отъ воротъ часовымъ ключикомъ, помножалъ: „2×4—6, дважды 5—8“ и т. д. „Забываніе обыкновенныхъ вещей“, говоритъ Снелль, „встрѣчается при извѣстныхъ болѣзняхъ, напр. слабоуміи, параличѣ; но если человѣкъ, за нѣсколько дней или недѣль обладавшій полнымъ здоровьемъ, заявляетъ, что онъ не умѣетъ читать или писать, не знаетъ своего имени и родины и т. п., то этимъ доказываетъ свое притворство“. Въ сомнительныхъ случаяхъ должно наблюдать больного въ специальномъ заведеніи. Не слѣдуетъ забывать, что душевные больные также могутъ притворяться и скрываться и что сумасшествіе и притворство нисколько не исключаютъ другъ друга.

Относительно амнезіи и ея значенія, также какъ и относительно глубокаго сна, сопровождающаго нѣкоторые пароксизмы, мы уже упоминали въ другомъ мѣстѣ.

Однако задача судебнаго врача еще не оканчивается, если онъ доказалъ зависимость извѣстнаго дѣйствія отъ ненормальнаго душевнаго состоянія: остается еще подвести послѣднее подъ выраженія, употребляемыя закономъ, опредѣлить имѣются ли въ наличности требуемыя закономъ условія невмѣняемости ⁷³⁾).

§ 2 дѣйствующаго австр. угол. зак. не считаетъ дѣйствіе или упущеніе преступными, если, во-1-хъ, преступникъ совершенно лишенъ употребленія разсудка; во-2-хъ, если при періодическомъ умопомѣшательствѣ преступленіе совершено во время его продолженія, и въ 3-хъ, если оно совершено въ состояніи полнаго опьяненія, происшедшаго безъ намѣренія учинить преступленіе или въ иномъ умственномъ помраченіи, въ которомъ преступникъ не сознавалъ своихъ дѣйствій. Нечего доказывать, что эти выраженія соотвѣтствуютъ уже устарѣлымъ понятіямъ, но, не смотря на это, судебному врачу приходится къ нимъ приспособляться. Вообще это и не затруднительно, какъ по принятому въ разговорномъ языкѣ употребленію словъ, такъ и по смыслу закона (§ 134 австр. угол. суд.), раздѣляющаго „лишеніе разсудка“ и „душевное разстройство“ (Geistesstörung); подъ первымъ изъ этихъ

⁷³⁾ Мы сознаемъ, что дальнѣйшія статьи этого сочиненія не имѣютъ особеннаго практическаго и еще менѣе значенія для русскаго читателя; но помещаемъ ихъ частью потому, чтобы избѣжать упрека въ искаженіи автора, частью же и потому, что ссылки на германскіе, далеко несовершенные законы, выясняютъ настоящую необходимость пересмотра нашего уголовного законодательства, поэтому мы и сохранили приведенныя авторомъ статьи закона, безъ замѣны ихъ соотвѣствующими русскими законами.

двухъ понятій законодатель разумѣетъ высшія степени психической слабости и въ особенности тяжелыя формы безумія, причемъ слово „совершенное“ поставлено для того, чтобы отличить подобное состояніе отъ низшихъ степеней патологической умственной слабости, признаваемыхъ лишь смягчающимъ обстоятельствомъ (§ 46). Поэтому выраженія: „*Sinnesverrückung*“, „*Sinnesverwirrung*“ (умопомѣшательство) должны быть отнесены къ „душевному разстройству“ въ тѣсномъ смыслѣ и подъ это выраженіе не трудно подвести душевныя разстройства, соединенныя съ безумными представленіями, отрывочнымъ ходомъ идей, съ безсвязностью и спутанностью представлений. Труднѣе всего подвести подъ эти рубрики тѣ психопатическія состоянія, которыя менѣе или вовсе не сопровождаются умственнымъ разстройствомъ и заключаются преимущественно въ ненормальныхъ чувствованіяхъ и стремленіяхъ, какъ напримѣръ, чистая меланхолія, маниакальное возбужденіе и въ особенности формы нравственнаго помѣшательства. Въ этихъ случаяхъ, если состояніе преступника нельзя объяснить „непреодолимымъ побужденіемъ“ въ смыслѣ *lit. g.* § 2, то невозможно подвести его и подъ упомянутыя наименованія, а должно ограничиться простымъ описаніемъ и обсужденіемъ патологическаго душевнаго и умственнаго состоянія, въ которомъ находился больной во время совершеннаго имъ дѣйствія, какъ этого требуетъ и § 134 австр. угол. судопр., очевидно основанный на современныхъ научныхъ положеніяхъ.

Относительно „полнаго опьяненія“ мы уже высказались на стр. 713.

Германскій уголовный законъ (§ 51) приводитъ только два психопатическія состоянія, исключаютъ наказуемость преступленія: „безсознательность“ и „болѣзненное разстройство умственной дѣятельности“, если оно исключаетъ свободное опредѣленіе воли.

По этому положенію, бывшая безсознательность во всякомъ случаѣ исключаетъ наказуемость, зависѣла ли она отъ болѣзни (напр. эпилепсіи, бреда) или отъ другихъ причинъ, какъ напр. отъ опьяненія, интоксикаціи, просонокъ и т. п. Прочія разстройства умственной дѣятельности только тогда исключаютъ наказуемость, когда они признаны болѣзненными, этимъ эпитетомъ устраняются всѣ прочія умственные разстройства, напримѣръ, вызываемыя обыкновенными аффектами и если послѣднія не переходятъ за предѣлы нормальнаго, то считаются лишь смягчающимъ обстоятельствомъ, подобно тому, какъ и § 46 *lit. d.* австр. уг. зак. считаетъ только смягчающимъ обстоятельствомъ, если преступникъ былъ побужденъ къ своему дѣянію „сильнымъ возбужденіемъ, истекающимъ изъ обыкновенныхъ человѣческихъ чувствъ“.

Упомянутыя выраженія не требуютъ ближайшаго опредѣленія и по своей опредѣленности чрезвычайно облегчаютъ задачу судебного врача. Однако все же остается замѣтный пробѣлъ по отношенію къ врожденной психической слабости, врожденному безумію; различныя

формы этихъ состояній, по крайней мѣрѣ безъ нѣкоторыхъ натяжекъ, не подходятъ ни подъ понятіе безсознательности, ни подъ понятіе о болѣзненномъ разстройствѣ умственной дѣятельности, такъ какъ оба эти понятія предполагають прежде бывшую нормальную умственную дѣятельность. По нашему мнѣнію, въ проектѣ австр. уг. зак. этотъ пробѣлъ очень удачно пополненъ замѣною выраженія «болѣзненное разстройство» выраженіемъ: «болѣзненная задержка (Nemmung) или разстройство»; подъ это понятіе можно подвести не только врожденное безуміе, но и всѣ прочія остановки, задержки психическаго развитія и въ особенности глухонѣмоту, для которой нѣмецк. уг. зак. долженъ былъ поставить отдѣльный параграфъ (§ 58).

Много разсуждали по вопросу о томъ, кончается ли роль судебного врача послѣ того, какъ онъ объявить, что данное дѣйствіе совершено въ состояніи болѣзненной задержки или разстройства умственной дѣятельности, или же онъ долженъ еще выяснить, что это состояніе „исключало свободное опредѣленіе воли“ (§ 51 нѣм. уг. зак.) или „дѣлало невозможнымъ свободно опредѣлять свою волю или сознать наказуемость своего дѣйствія“ (§ 56 проекта австр. уг. зак.). Въ Германіи, повидимому, принципиально опасаются дальнѣйшихъ разъясненій врача, какъ это замѣтно по объясненію къ § 51, гдѣ сказано, что заключительными словами параграфа законодатель хотѣлъ выразить, что самое заключеніе объ отсутствіи свободной воли при совершеніи дѣйствія принадлежитъ суду (Лиманъ, Handbuch I, 432). Напротивъ въ объясненіи къ § 56 проекта австр. уг. зак. сказано: „выраженіе: невмѣняемость съ умысломъ не было употреблено во избѣжаніе неумѣстнаго вопроса судебному врачу о томъ, былъ ли данный субъектъ при совершеніи даннаго дѣянія въ состояніи невмѣняемости или нѣтъ. Вмѣняемость есть чисто юридическое понятіе; врачъ не можетъ о немъ высказываться, но долженъ лишь объяснить, находился ли обвиняемый въ моментъ совершенія преступленія въ такомъ болѣзненномъ состояніи, что не могъ свободно опредѣлять свою волю или сознать преступность своихъ дѣйствій“. Это воззрѣніе безспорно болѣе правильно. Вмѣшательство врача въ рѣшеніе суда, въ рѣшеніе вопроса подлежатъ ли дѣйствія обвиняемаго наказанію или нѣтъ безъ сомнѣнія должно быть устраняемо; но объясненіе, имѣло ли болѣзненное разстройство или задержка психической дѣятельности, и въ какой именно степени, вліяніе на разумѣніе и опредѣленіе воли вообще и по отношенію къ данному поступку въ частности входитъ еще въ область врачебной компетенціи. Опытъ показываетъ, что подобное заключеніе врача не только желательно для суда и присяжныхъ, но даже безусловно необходимо и уже потому не можетъ мѣшать правильному отправленію правосудія, что оно ни для кого не обязательно и присяжные выносятъ при-

говоръ по ихъ собственному убѣжденію. Уст. австр. уг. судопр. вмѣняетъ это даже въ обязанность судебному врачу; въ § 134 говорится:

„Судебные врачи должны представить докладъ о результатахъ ихъ наблюдений, сопоставить всѣ факты, служащіе къ объясненію умственного и душевнаго состоянія обвиняемаго, оцѣнивъ ихъ значеніе какъ порознь, такъ и въ совокупности и если они признають присутствіе душевнаго расстройства, то должны опредѣлить свойство болѣзни, видъ ея и степень развитія и, на основаніи актовъ и собственного наблюденія, высказать, какое вліяніе обнаружила и еще обнаруживаетъ болѣзнь на представленія, влеченія и дѣйствія обвиняемаго и въ какой мѣрѣ это помраченное душевное состояніе существовало во время совершеннаго дѣйствія“.

При медицинскомъ обсужденіи подобныхъ случаевъ вся трудность заключается не въ томъ, кому принадлежитъ право разяснять вліяніе опредѣленнаго болѣзненнаго душевнаго состоянія на свободное опредѣленіе воли или разумѣніе, но, во первыхъ, въ невозможности точно опредѣлить и разграничить понятіе о „свободномъ опредѣленіи воли“, даже въ томъ смыслѣ, въ какомъ мы ее понимаемъ (ср. стр. 662), во вторыхъ, въ отсутствіи рѣзкихъ границъ между здоровымъ и болѣзненнымъ душевнымъ состояніемъ, въ третьихъ въ томъ, что понятія „болѣзненное расстройство или задержка умственной дѣятельности“ и „отсутствіе или невозможность свободного опредѣленія воли или разумѣнія“ вовсе не равносильны; первое можетъ до извѣстной степени существовать и безъ того значительнаго расстройства воли или разумѣнія, какое, очевидно, имѣетъ въ виду законодательство, многочисленными примѣрами чего служатъ часто встрѣчающіеся случаи „слабоумія“, нисшихъ степеней опьяненія, но въ особенности извѣстныхъ, не очень развитыхъ формъ пріобрѣтенной или врожденной повышенной раздражительности и извращенности чувства.

Нѣкоторыя законодательства, какъ напримѣръ прежнее баварское, вышли изъ этого затрудненія, признавъ различныя степени вмѣняемости; другія, какъ напр. австрійское, помѣстили нѣкоторыя изъ подобныхъ патологическихъ состояній (напр. слабость разсудка) въ число смягчающихъ обстоятельствъ *), герм. уг. зак. и австр. проектъ уг. зак. не сдѣлали ни того ни другого, въ томъ предположеніи, что если преступникъ будетъ объявленъ въ состояніи вмѣняемости, то при опредѣленіи степени наказанія судъ приметъ во вниманіе существовавшую у него болѣзнь и ея вліяніе на совершеніе

*) Итальянскій законопроектъ (Art. 62, § 1) дѣлаетъ аналогичное опредѣленіе: „Лицо, у котораго слабость разсудка или внѣшнія вліянія не совершенно уничтожили сознаніе или способность противодѣйствія, значительно ихъ ослабивъ (sceto grandemente), считается вмѣняемымъ, но наказаніе смягчается на 5 степеней“.. Ливи, Rivist. sper. di med. leg. III, 125. Тамассія, Ibid., p. 656.

преступленія; такъ какъ и то и другое законодательства, именно въ виду того, что уголовныя преступленія могутъ имѣть различныя отѣнки, оставляютъ судѣй несравненно большій просторъ въ выборѣ наказаній, нежели всѣ прочія законодательства.

Которое изъ этихъ двухъ установленій цѣлесообразнѣе для уголовной практики—вопросъ чисто юридическій; но судебному врачу очень важно знать, что когда онъ высказывается за отсутствіе способности самоопредѣленія и разумѣнія или когда такое его мнѣніе судомъ не принимается, то все таки не останется безъ вниманія и ляжетъ на вѣсы правосудія признанное имъ патологическое состояніе подсудимаго, имѣвшее вліяніе на совершенное имъ преступленіе; зная это, онъ меньше затруднится при обсужденіи сомнительныхъ случаевъ и не придастъ легкому патологическому измѣненію воли и разумѣнія того значенія, какое обязанъ поставить на видъ при обсужденіи болѣе серьезныхъ случаевъ. Сдѣлать безусловно вѣрную оцѣнку нелегко даже при самомъ добросовѣстномъ и строгомъ разсмотрѣніи всѣхъ обстоятельствъ даннаго случая и поэтому то желательно, чтобы окончательное рѣшеніе вопроса—достигло ли разстройство воли или разумѣнія именно той степени, какая признается за норму невмѣняемости, было предоставлено суду или внутреннему убѣжденію присяжныхъ.

II. Спорная правоспособность.

Сводъ законовъ. Томъ X, часть I.

Ст. 3. Запрещается вступать въ бракъ лицамъ мужескаго пола ранѣе восемнадцати, а женскаго—шестнадцати лѣтъ отъ рожденія.

Ст. 5. Запрещается вступать въ бракъ съ безумными и сумасшедшими.

Ст. 37. Законными и дѣйствительными не признаются: 1) брачныя сопряженія, совершившіяся по насилію или въ сумасшествіи одного или обоихъ брачавшихся.

Ст. 212. Два рода опеки или попечительства закономъ установлены въ порядкѣ семейственномъ:

1) надъ несовершеннолѣтними;

2) надъ безумными, сумасшедшими, глухонѣмыми и нѣмыми.

Ст. 213. Въ несовершеннолѣтіи полагаются три возраста: первый—отъ рожденія до 14 лѣтъ, второй—отъ 14 до 17 лѣтъ; третій—отъ 17 до 21 года.

Примѣчаніе 1. Въ теченіе первыхъ двухъ возрастовъ лица обою пола иногда въ законахъ именуются малолѣтними, въ третьемъ—несовершеннолѣтними; но сіе различіе въ именованіяхъ не всегда наблюдается.

Ст. 221. Право на полное распоряженіе имуществомъ и свобода вступать

въ обязательства приобѣтаются не прежде, какъ по достиженіи совершеннолѣтія.

Ст. 225. Для попеченія о лицѣ и имуществѣ малолѣтнихъ учреждается надъ ними опека.

Ст. 365. Безумными признаются неимѣющіе здраваго разсудка съ самаго ихъ младенчества.

Ст. 336. Сумасшедшими почитаются тѣ, коихъ безуміе происходитъ отъ случайныхъ причинъ, и, составляя болѣзнь, доводящую иногда до бѣшенства, можетъ наносить обоюдный вредъ обществу и имъ самимъ, и потому требуетъ особеннаго за ними надзора.

Ст. 367. Каждому семейству, въ коемъ находится безумный или сумасшедшій, предоставляется предъявить о томъ мѣстному начальству.

Ст. 368. По предъявленію отъ семейства о безумныхъ и сумасшедшихъ лицахъ, они подвергаются освидѣтельствуванію, которое совершается...

Ст. 375. Признанные отъ правительствующаго сената безумными или сумасшедшими поручаются въ смотрѣніе ближайшимъ ихъ родственникамъ, или, буде послѣдніе отъ того откажутся, отдаются въ устроенные для умалишенныхъ дома.

Ст. 376. Имущество признанныхъ безумными — отдается въ управленіе ихъ наслѣдникамъ...

Ст. 377. Впрочемъ, въ отдачѣ имущества родственникамъ... поступать такъ же, какъ постановлено сіе для имѣній, состоящихъ въ опекѣ по малолѣтству владѣльцевъ.

Ст. 380. Въ случаѣ совершеннаго выздоровленія таковыхъ лицъ, удостовѣреніе въ семъ производится равномерно по законамъ того края, гдѣ они въ то время пребываютъ, а въ освобожденіи ихъ самихъ и принадлежащихъ имъ имѣній изъ подъ опеки наблюдается тотъ-же самый порядокъ, какой предписанъ выше для учрежденія сей опеки.

Ст. 381. Глухонѣмые и нѣмые состоятъ подъ опекою до 21 года. По достиженіи полного совершеннолѣтія производится имъ законное освидѣтельствованіе на основаніи статей 365—372 сего свода...

Ст. 770. Запрещается писать и совершать акты отъ имени малолѣтнихъ, безумныхъ и сумасшедшихъ.

Ст. 1017. По сему недѣйствительны завѣщанія: 1) безумныхъ, сумасшедшихъ и умалишенныхъ, когда они составлены ими во время помѣшательства; 2) самоубійцъ.

Правоспособнымъ называютъ лицо, обладающее способностью самостоятельно заботиться о своихъ дѣлахъ, охранять свои права и интересы, слѣдовательно управлять и располагать своимъ имуществомъ, заключать договоры, вступать въ бракъ и дѣлать завѣщанія.

Правоспособность (*Dispositions-oder Verfügungsfähigkeit*) въ общемъ основывается на тѣхъ-же условіяхъ какъ и вмѣняемость. т. е. для этого права требуется, во-первыхъ, извѣстная тѣлесная и душевная зрѣлость, и во-вторыхъ, нормальное состояніе умственныхъ способностей.

Въ первомъ отношеніи австр. гражданскіе законы, а также и большая часть другихъ законодательствъ, въ особенности *Preuss. allgem. Landrecht*, различаютъ слѣдующіе возрасты: дѣти—до 7-ми лѣтъ, малолѣтніе—до 14 лѣтъ и несовершеннолѣтніе—до 24 лѣтъ.

Съ 24 лѣтнаго возраста, слѣдовательно съ достиженіемъ совершеннолѣтія, каждый . получаетъ полную гражданскую самостоятельность или правоспособность; до 7-ми лѣтъ онъ этого права не имѣетъ, а отъ 7 до 24 лѣтъ—пользуется имъ съ нѣкоторыми ограниченіями, т. е. лишь по отношенію къ нѣкоторымъ актамъ. Такъ напр. уже съ 7-ми лѣтнаго возраста лицо можетъ приобрѣтать имущество, давать и принимать обѣщаніе (§ 310 и 365 австр. гражд. зак.), съ 14 лѣтъ дѣвушка считается способною лично охранять свою женскую честь (см. стр. 121) и наконецъ съ 14 лѣтъ всѣ пользуются ограниченнымъ, а съ 18 лѣтъ полнымъ правомъ дѣлать завѣщанія (§ 569 австр. гражд. зак.). Наконецъ несовершеннолѣтніе, достигшіе 18 лѣтъ, имѣютъ право возбуждать судебное преслѣдованіе за личныя оскорбленія, тогда какъ до этого возраста этимъ правомъ за нихъ пользуются ихъ законные опекуны (§ 84 проекта австр. угол., § 65 герм. уг. зак.).

По закону правоспособность является также постепенно, какъ и вмѣняемость, но полная правоспособность начинается позже полной вмѣняемости, именно не съ 20, а съ 24 лѣтъ. Очевидно законъ выходитъ изъ того совершенно основательнаго положенія, что нужныя для полной вмѣняемости разумніе наказуемости дѣйствій и способность управлять эгоистическими побужденіями наступаютъ гораздо раньше, чѣмъ достаточное пониманіе тѣхъ сложныхъ отношеній, которыя сопряжены съ пользованіемъ и охраненіемъ гражданскихъ правъ и обязанностей.

Во второмъ отношеніи австр. гражд. законы берутъ подъ свое особенное покровительство (§ 21) лицъ, неспособныхъ „по слабости разсудка“ заниматься своими дѣлами, и къ таковымъ причисляютъ „бѣшенныхъ, сумасшедшихъ и безумныхъ, которые вовсе лишены разсудка, или по крайней мѣрѣ неспособны предвидѣть послѣдствія своихъ дѣйствій“; признаютъ (§ 48) бѣшеныхъ, сумасшедшихъ и безумныхъ неспособными заключать брачныя договоры, ставить сумасшедшихъ и безумныхъ, а также лицъ лишенныхъ разсудка, подъ опеку (§ 173, 269, 270, 275), объявляютъ ихъ неспособными вступать во владѣніе (§ 310), давать и принимать обѣщанія (§ 865) и дѣлать завѣщанія (§ 566).

По Preus. allgem. Landr. бѣшенные и сумасшедшіе приравниваются къ дѣтямъ до 7 лѣтъ, а безумные—малолѣтнимъ (дѣти отъ 7 до 14 лѣтъ) (Thl. 1, Tit. 1, § 10), берутся подъ опеку, особенный надзоръ и покровительство государства (Thl. 1, Tit. 1, § 31 и Thl. II, Tit. 18, § 12) и считаются лишенными права дѣлать завѣщанія (Thl. 1. Tit. 12 § 21).

Далѣе, по прусскимъ законамъ, лишившіеся разсудка вслѣдствіе пьянства, пока пьянство продолжается, считаются наравнѣ съ сумасшедшими; это распространяется также на лицъ, лишившихся употребленія разсудка отъ испуга, страха, гнѣва или другихъ сильныхъ страстей (Thl. 1, Tit. 4, §§ 28 и 29); подобно этому въ австр. законодательствѣ юридическіе акты, въ особенности духовныя завѣ-

щанія, считается недѣйствительными, если они составлены въ состояніи опьяненія (§ 566); далѣе по австр. законамъ (§ 275) глухонѣмой лишь въ томъ случаѣ навсегда остается подъ опекой, если онъ въ то же время и безумный; если же по достиженіи 25-лѣтняго возраста глухонѣмые дѣлаются способными управлять своими дѣлами, то противъ ихъ желаній не смѣютъ назначать опекуна; тотъ же законъ требуетъ, чтобы глухонѣмые являлись въ судъ не иначе какъ въ сопровожденіи адвоката; по Preuss. Allgem. Landr. (Thl. II, Tit. 1, § 15 и 16) глухонѣмые отъ рожденія или сдѣлавшіеся таковыми до 14 лѣтняго возраста находятся подъ опекой государства; это распространяется и на лицъ, сдѣлавшихся глухонѣмыми въ болѣе зрѣломъ возрастѣ, если они не могутъ выражаться общепонятными знаками и потому совершенно неспособны вести свои дѣла; но опека должна быть снята (§ 818), если изслѣдованіе глухонѣмого докажетъ, что онъ приобрѣлъ способность заниматься своими дѣлами:

Изъ приведенныхъ законоположеній вытекаетъ, что вопросъ о правоспособности можетъ являться, во 1-хъ, когда надъ субъектомъ назначаютъ опеку, или снимаютъ прежде назначенную и во 2-хъ, когда доказываютъ, что лицо, несостоявшее подъ опекой во время совершенія имъ гражданскаго акта, находилось въ умственномъ состояніи, дѣлающимъ по закону подобные акты недѣйствительными *).

Изслѣдованіе правоспособности по случаю отмѣны или назначенія опеки.

А) Назначеніе опеки.

По §§ 269 и 270 австр. allg. bürgerl. Ges. лицамъ, впавшимъ въ сумасшествіе или безуміе, назначается опекунъ или адвокатъ. По § 273 сумасшедшими и безумными считаются только лица, признанныя таковыми судомъ послѣ точнаго изслѣдованія ихъ поведенія, при участіи назначеннаго судомъ врача.

Назначеніе опекуна и веденіе опеки принадлежитъ суду (Bezirksgericht) того округа, въ которомъ живетъ опекаемый; назначеніе или отмѣна опеки по случаю душевной болѣзни принадлежитъ тому мѣстному суду (Landesgericht), въ округѣ котораго живетъ опекаемый (Jurisdiktionsnorm vom 18 Juli 1850, § 86).

*) Въ § 567 австр. allg. bürgerl. Ges. говорится, что если кто либо утверждаетъ что завѣщатель, лишившійся разсудка, во время составленія своего завѣщанія былъ въ полной памяти, то это должно быть подтверждено экспертами или начальствомъ или иными надежными доказательствами; слѣдовательно, возможенъ такой случай, гдѣ, несмотря на существованіе опеки, можетъ потребоваться врачебное заключеніе о способности даннаго лица къ составленію завѣщанія.

Инициатива въ дѣлѣ назначенія опеки принадлежитъ или родственникамъ (опекуну), или начальству; при этомъ предписывается начальствамъ частныхъ и общественныхъ учреждений для умалишенныхъ: въ теченіе 24 часовъ послѣ поступленія въ эти заведенія больныхъ, увѣдомлять о нихъ судъ первой инстанціи того округа, въ которомъ находятся эти заведенія и точно также сообщать о днѣ выздоровленія больныхъ, находящихся подъ опекой. Далѣе, каждая община обязана извѣщать судъ первой инстанціи своего округа о каждомъ душевно-больномъ, не находящимся на попеченіи родителей или опекуновъ, и съ другой стороны суды обязаны сообщать учреждениямъ для душевныхъ-больныхъ о назначеніи опекуновъ лицамъ, находящимся на излѣченіи въ этихъ заведеніяхъ. (Распоряженіе министерствъ: внутреннихъ дѣлъ и юстиціи 14 мая 1874, §§ 9, 12, 23 и 25, и 5 іюля 1878).

Задача судебного врача при изслѣдованіяхъ лицъ, которыхъ желаютъ взять подъ опеку, заключается въ томъ, чтобы объяснить можно ли считать даннаго субъекта сумасшедшимъ или безумнымъ (§ 273 allgem. bürgerl. Gesetzb.) Въ виду такого тѣснаго требованія со стороны закона, врачъ принужденъ подводить все душевныя разстройства подъ рубрики сумасшествія или безумія; при этомъ ему приходится сталкиваться съ современными понятіями и принятой классификаціей душевныхъ болѣзней; такъ какъ существуютъ душевныя болѣзни, выражающіяся не столько разстройствомъ мышленія, сколько чувства и воли (меланхолическія и маниакальныя настроенія духа, и въ особенности нѣкоторыя формы *folie raisonnée*) и однако способныя существенно нарушать или даже вовсе уничтожать правоспособность. Однако въ этихъ случаяхъ остается лишь довольствоваться существующей, законной терминологіей и, правильно освѣтивъ данный случай душевнаго состоянія съ научной стороны, подвести его, смотря по преобладающимъ явленіямъ, подъ рубрику сумасшествія или безумія.

Положеніе прусскаго судебного врача въ подобныхъ случаяхъ было еще затруднительнѣе, ибо прусск. Allg. Landr. (Thl. 1, Tit. 18, §§ 12 и 13) не только различаетъ сумасшедшихъ и безумныхъ, но еще даетъ точное опредѣленіе каждой категоріи (Thl. 1, Tit. 1, §§ 27 и 28), а между тѣмъ опредѣленіе это еще древнѣе, чѣмъ принятое закономъ дѣленіе. Въ настоящее время (Civilprozess-Ordnung für das deutsche Reich, § 593) эти затрудненія устранены и требуется лишь доказать существованіе умственнаго разстройства вообще, а сумасшествіе и безуміе приводятся лишь для примѣра. Строго говоря, во всѣхъ относящихся сюда случаяхъ обязанность врача только объявить существуетъ ли душевная болѣзнь и если существуетъ, то какая именно форма, дальнѣйшая же оцѣнка этого мнѣнія и рѣшеніе вопроса о правоспособности и назначенія опеки подлежатъ вѣдѣнію суда.

Само собою понятно, что врачъ, являясь здѣсь не только простымъ діагностомъ, но составляя мотивированное заключеніе свѣду-

пцаго челоѣка, долженъ при обсужденіи и мотивировкѣ каждаго случая имѣть въ виду цѣль, ради которой онъ приглашается; поэтому судъ можетъ только благодарить его, если онъ представитъ докладъ и свое мнѣніе не только съ общей клинической точки зрѣнія, но еще и разъяснить какимъ образомъ и въ какой степени данное душевное разстройство можетъ препятствовать пользованію гражданскими правами и исполненію обязанностей.

Чаще всего въ этихъ случаяхъ дѣло идетъ о состояніяхъ психической слабости.

Оцѣнка тяжелыхъ формъ врожденнаго или пріобрѣтеннаго безумія не представляетъ никакихъ трудностей. Нельзя сказать того же о слабоуміи (Schwachsinn). Опытъ показываетъ, что многіе, не смотря на врожденное слабоуміе, проживаютъ хорошо и самостоятельно, но при ближайшемъ разсмотрѣніи, можно убѣдиться, что это зависитъ только отъ крайней простоты внѣшнихъ условій жизни, чтобы ориентироваться въ нихъ требуется весьма ничтожный запасъ здраваго смысла; но какъ только обстоятельства осложняются, тотчасъ же умственная недостаточность проглядываетъ, и тѣмъ очевиднѣе, чѣмъ болѣе скорого рѣшенія они требуютъ. Другими словами: правоспособность можетъ быть и относительной; этотъ фактъ лучше всего доказываетъ, что недостаточно лишь опредѣлить умственную слабость (душевную болѣзнь), но необходимо также объяснить отношеніе этого состоянія къ извѣстнымъ внѣшнимъ условіямъ жизни. Такъ напр. нѣкоторая степень слабоумія у поденщика нисколько не нарушаетъ его правоспособности, тогда какъ такая же, или даже еще нисшая степень психической слабости, остающаяся послѣ тяжелыхъ мозговыхъ болѣзней, у банкира, купца и т. п. необходимо обуславливаетъ потерю правоспособности, иначе могутъ пострадать интересы самого больного или его семьи, а при случаѣ и другихъ лицъ.

Во всѣхъ подобныхъ случаяхъ слѣдуетъ имѣть въ виду не только неспособность даннаго лица самостоятельно и правильно вести свои дѣла, но и особенную сговорчивость, обыкновенно сопровождающую слабоуміе, чѣмъ легко могутъ воспользоваться другія лица и причинить гораздо больше вреда, нежели дѣйствія, совершенныя по инициативѣ самого больного.

Какъ уже сказано, могутъ встрѣчаться какъ врожденные, такъ и пріобрѣтенныя формы слабоумія и безумія. Первыя изъ этихъ формъ легче опредѣляются, такъ какъ онѣ обнаруживаются очень рано, обыкновенно уже въ школьномъ возрастѣ и психическая недостаточность постепенно становится примѣтнѣе, когда одержимый ею, по выходѣ изъ дѣтскаго возраста, станетъ на свои ноги. Вообще эти формы имѣютъ второстепенное значеніе, потому что подобныя лица, по недостатку умственнаго развитія, не могутъ занять никакого положенія въ обществѣ.

Изъ формъ пріобрѣтеннаго слабоумія особенно замѣчательны аплетическая, старческая и паралитическая.

Полный возврат прежних умственных способностей послѣ апоплектического удара, какова бы не была его причина, кровоизліяніе или эмболическіе процессы, наблюдается чрезвычайно рѣдко. Обыкновенно же остается болѣе или менѣе примѣтный недостатокъ умственныхъ силъ. Тяжелыя формы не представляютъ трудности въ діагностическомъ отношеніи и если онѣ существуютъ, то потеря правоспособности не подлежитъ никакому сомнѣнію. Не такъ легко поддаются опредѣленію менѣе выраженные формы. Часто наблюдается одно ослабленіе умственныхъ способностей, замѣтное при сравненіи прежняго ихъ состоянія съ настоящимъ; поэтому люди, умственно хорошо развитые, послѣ выздоровленія производятъ на незнакомыхъ впечатлѣніе совершенно здоровыхъ и только близкіе знакомые замѣчаютъ ясныя признаки психическаго увяданія больного. Объявлять подобныхъ лицъ слабоумными и сомнѣваться въ ихъ правоспособности нѣтъ никакого основанія, хотя они и не въ состояніи продолжать свою дѣятельность съ прежнимъ умомъ и прежней энергіей. Въ другихъ случаяхъ умственныя силы замѣтно падаютъ, что выражается преимущественно слабостью памяти, бѣдностью идей, скорымъ умственнымъ утомленіемъ. Однако, такіе больные сохраняютъ еще способность вѣрно понимать обыкновенныя отношенія, въ особенности касающіяся ихъ обычныхъ занятій и могутъ вести свои дѣла, хотя и съ нѣкоторымъ напряженіемъ. Также и подобныхъ лицъ нельзя считать слабоумными, неспособными пользоваться принадлежащими имъ гражданскими правами и нести лежащія на нихъ обязанности. Напротивъ, если изслѣдуемый забываетъ самыя обыкновенныя вещи, не узнаетъ своихъ знакомыхъ, дѣлаетъ грубыя ошибки и только съ трудомъ или даже вовсе не понимаетъ самыя простыя отношенія, то мы съ полнымъ правомъ должны признать его за безумнаго.

При обсужденіи всѣхъ формъ апоплектического слабоумія и безумія не должно упускать изъ вида, что во многихъ подобныхъ случаяхъ съ умственной слабостью сопряжены и другія психическія разстройства; эти послѣднія иногда уже и сами по себѣ, а тѣмъ болѣе въ соединеніи съ первою существенно ограничиваютъ правоспособность. Здѣсь мы имѣемъ въ виду не столько ненормальную раздражительность подобныхъ субъектовъ и ихъ склонность къ безпричиннымъ переменамъ настроенія духа, сколько отсутствіе и извращеніе нравственнаго чувства, но въ особенности обманы чувствъ и безумныя идеи, которыя нерѣдко появляются и ведутъ къ умопомѣшательству, въ формѣ маніи преслѣдованія.

Такъ же слѣдуетъ разсматривать и состояніе старческой психической слабости. Пока эта слабость выражается лишь постепеннымъ, до нѣкоторой степени фізіологическимъ уменьшеніемъ прежней психической дѣятельности, до тѣхъ поръ она имѣетъ второстепенное значеніе. Хотя со старостью память постепенно ослабляется, умственная производительность понижается и энергія воли также падаетъ, тѣмъ не менѣе психическая слабость рѣдко достигаетъ той высокой

степени, которая называется безуміемъ; ежедневный опытъ показываетъ, что при нормальныхъ условіяхъ люди, несмотря на постепенное ослабленіе психической дѣятельности, сохраняютъ и въ преклонныхъ лѣтахъ тотъ умственный капиталъ, который необходимъ для самостоятельнаго веденія своихъ дѣлъ. Иногда этотъ психическій упадокъ бываетъ значительнѣе и совершается болѣе или менѣе быстро. Это большею частью зависитъ отъ вліянія случайныхъ причинъ, въ особенности отъ различнаго рода тяжкихъ болѣзней; больной хотя и выздоравливаетъ, но съ этого момента впадаетъ въ быстро усиливающійся маразмъ. Между подобными болѣзнями занимаютъ видное мѣсто пневмоніи, такъ часто являющіяся въ старости. Понятно, что болѣзни прямо или косвенно повліявшія на мозгъ, у стариковъ скорѣе, чѣмъ у молодыхъ, оставляютъ по себѣ психическія расстройства, особенно состояніе психической слабости. При такихъ условіяхъ могутъ развиваться высшія степени безумія, которыя выражаются преимущественно значительной слабостью памяти, до забвенія собственнаго имени,—неспособностью ориентироваться, бѣдностью идей и дѣтскимъ характеромъ; конечно этимъ обуславливается полная неспособность вести свои дѣла.

Не менѣе важны другія психическія расстройства, присоединяющіяся къ простому старческому ослабленію умственной дѣятельности; изъ числа ихъ нравственное оупѣніе и меланхолическое помѣшательство уже сами по себѣ могутъ значительно ограничить или вовсе уничтожить правоспособность больного. Недостатки въ области этического и нравственнаго чувствованія вовсе не рѣдкое явленіе у стариковъ и обусловленное этимъ измѣненіе характера иногда является первымъ признакомъ развитія душевнаго маразма. Больные начинаютъ нарушать правила приличія, какъ говорится, распускаются, предаются безпорядочному образу жизни, распутничаютъ, посѣщаютъ дома терпимости или отдаются иного рода половымъ излишествами, иногда доводящими до скамьи подсудимыхъ. Подобнымъ поведеніемъ больные могутъ вредить не только своимъ, но и чужимъ интересамъ; понятно, что любовныя связи, добровольно или по принужденію, вовлекаютъ ихъ въ различныя сдѣлки (обѣщаніе жениться, заключеніе брака, подарки и т. п.), имѣющія большое вліяніе на общественное положеніе заинтересованныхъ лицъ.

У стариковъ очень часто обнаруживается меланхолія съ чувствомъ страха и происходящимъ отъ того бредомъ преслѣдованія, причемъ нерѣдко больной считаетъ своими врагами домашнихъ и близкихъ родственниковъ. Первыми признаками названныхъ психозовъ въ извѣстной степени можно считать свойственную старикамъ недовѣрчивость и часто замѣчаемые у нихъ припадки гипохондрій. Обыкновенно обѣ формы присоединяются къ прежде развившемуся слабоумію или безумію и большею частью являются въ видѣ приступовъ, иногда съ маниакальнымъ возбужденіемъ. Въ этомъ періодѣ больные бываютъ не только опасны для себя лично и для другихъ, но подъ вліяніемъ болѣзненно измѣненнаго настроенія, особенно же

подъ вліяніемъ бреда преслѣдованія, могутъ причинять значительный ущербъ матеріальному благосостоянію какъ своему личному, такъ и родственниковъ, лишая ихъ наслѣдства, дѣлая, подъ вліяніемъ чувства страха и развивающейся изъ него религіозной маніи, большіе вклады по церквамъ и монастырямъ и т. п. Часто также находятся люди, умѣющие извлекать свои выгоды изъ умственной слабости и другихъ психопатическихъ состояній стариковъ.

Изъ всѣхъ формъ слабоумія, а можетъ быть и вообще изъ всѣхъ психозовъ, паралитическое безуміе имѣетъ наибольшее значеніе при вопросахъ о правоспособности, частью потому, что оно, какъ уже было сказано, развивается постепенно и медленно, съ продолжительными свѣтлыми промежутками и потому въ началѣ легко можетъ быть неузнано, но главнымъ образомъ потому, что маниакальное возбужденіе и происходящій изъ него бредъ величія, достигающій въ послѣдствіи крайнихъ размѣровъ, служатъ причиною безумной расточительности, доводящей до полного раззоренія. Своевременное распознаваніе болѣзни можетъ предотвратить большія несчастія и учрежденіе опеки является настоятельной необходимостью даже въ самые ранніе періоды этой болѣзни. Какъ уже было прежде замѣчено, внимательному врачу очень рано представляются симптомы, возбуждающіе подозрѣніе о начальномъ развитіи прогрессивнаго паралича, дальнѣйшее наблюденіе скоро не оставляетъ никакого сомнѣнія относительно характера болѣзни. Къ сожалѣнію, въ этихъ случаяхъ врачебное вмѣшательство является большею частью слишкомъ поздно, такъ какъ обыкновенно никому и въ голову не приходитъ подозрѣвать сумасшествіе, и перемѣна въ поведеніи больного объясняется случайными причинами. Нерѣдко, когда врачъ уже опредѣлилъ состояніе больного, неспеціалисты и даже судьи отрицаютъ присутствіе душевнаго разстройства, если оно является въ видѣ *folie raisonnante*, если поведеніе больного объясняется виѣшними условіями или къ тому времени наступила перемежка, когда, какъ извѣстно, ослабѣваютъ и даже почти совершенно исчезаютъ всѣ паралитическія явленія и психическіе припадки. Въ виду этого, врачъ долженъ указать на необходимость болѣе продолжительнаго и постояннаго наблюденія, тщательно изложить начало и теченіе болѣзни, поставить на видъ возможность послабленій и перемежекъ болѣзни, но въ особенности выяснить происшедшую и притомъ совершенно безпричинную перемѣну характера больного. Мы прежде замѣтили, что уже въ первыхъ стадіяхъ паралическаго помѣшательства поведеніе больного носитъ на себѣ печать психической слабости, усиливающейся съ теченіемъ времени; поэтому въ особенности требуется изобразить сужденія и дѣйствія испытываемаго, доказывающія умственную его несостоятельность.

Нѣкоторыя состоянія имѣютъ большое виѣшнее сходство съ безуміемъ и высокою степенью слабоумія; къ нимъ относятся недостатокъ умственнаго развитія, вслѣдствіе пренебреженнаго воспитанія, глухонѣмота и афазія.

Австр. *bürgerl. Gesetzb.* (§ 275) назначаетъ надъ глухонѣмыми постоянную опеку только въ томъ случаѣ, если они въ то же время страдаютъ безуміемъ. При изложеніи вопроса о вмѣняемости глухонѣмыхъ уже было замѣчено, что глухонѣмыхъ, не получившихъ никакого образованія, слѣдуетъ ставить наравнѣ съ безумными. То же положеніе остается въ своей силѣ и относительно вопроса о правоспособности. Однако иногда и обучавшіеся въ специальныхъ заведеніяхъ почти ничего изъ нихъ не выносятъ, по причинѣ природной умственной ограниченности. Поэтому нельзя не одобрить постановленій, существующихъ въ прусскомъ законодательствѣ, по которымъ государственная опека надъ глухонѣмыми прекращается лишь послѣ того, какъ будетъ доказано, что они приобрѣли способность лично завѣдывать своими дѣлами. Для этого дѣлается оцѣнка поведенія глухонѣмого за все прошедшее время и специальнымъ испытаніемъ представляется удостовѣреніе въ полученномъ обученіи и сдѣланныхъ при этомъ успѣхахъ. Вмѣшательство учителя глухонѣмыхъ или другого переводчика считается лишнимъ только въ томъ случаѣ, когда изслѣдуемый глухонѣмой умѣетъ читать и писать. Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ это вмѣшательство необходимо уже потому, что обоюдное непониманіе легко можетъ быть принято за умственную слабость изслѣдуемаго лица. Поэтому австрійское законодательство (*bürg. Gesetzb.* § 275) требуетъ, чтобы правоспособные глухонѣмые никогда не являлись въ судъ безъ повѣреннаго.

Другое состояніе, могущее быть принятымъ за безуміе, несмотря на нормальныя умственныя способности, есть афазія, т. е. потеря рѣчи, остающаяся послѣ нѣкоторыхъ мозговыхъ болѣзней, въ особенности послѣ (лѣвостороннихъ) мозговыхъ кровоизліяній и травматическихъ поврежденій этого органа. Это состояніе, требующее оцѣнки въ дѣлахъ уголовныхъ (стр. 261), неоднократно служило предметомъ разсужденій о вліяніи его на правоспособность *).

Нѣтъ сомнѣнія, что существуютъ формы афазіи, въ которыхъ хотя больной и обладаетъ здоровыми умственными понятіями, однако не въ состояніи выразить ихъ рѣчью; это бываетъ или отъ того, что аппаратъ рѣчи пересталъ исполнять свои функціи (атактическая афазія), или отъ того, что потеряны слова, выражающія отдѣльныя понятія (амнестическая афазія). Въ послѣднемъ случаѣ больной можетъ повторять сказанныя слова, а въ первомъ не можетъ. И то и другое состояніе иногда развивается не вполнѣ, а лишь отчасти (*A. universalis* и *partialis*) и съ этимъ можетъ соединяться неспособность выражаться иными способами (аграфія, амимія); случается, что афазики, даже страдающіе одновременно и аграфіей, безъ за-

*) Falret: „Rapport sur un cas d'aphasie, pour lequel on demande l'interdiction“, *Ann. d'hyg. publ.* 1869, p. 431. Lefort (Avocat à la cour de Paris): „Remarques sur l'interdiction des aphasiques“. *Ibid.* 1872, p. 417. Blumenstock: „Ein Fall von traumatischer amnestischer Aphasie und gerichtsarztliche Bemerkungen über Aphasie überhaupt“. *Friedreichs Blätter*, 1878, p. 363. Jolly—Wr. med. Blätter. 1882. 1168 u Frischauer. *Ibid.* 1260.

трудненія проявляютъ другіе признаки умственной дѣятельности, напримѣръ, играютъ въ карты или шахматы. Подобныя отправленія свидѣлствуютъ о здравости ума и поэтому они не могутъ быть поставлены на одну доску съ односторонней механической ловкостью, которая, какъ выше замѣчено (стр. 664), иногда наблюдается у безумныхъ. Кромѣ того, Труссо, Куссмауль, Маудсли, Блуменштокъ и др. наблюдали случаи, гдѣ афазики вполне удовлетворительно исполняли свои обязанности.

Правоспособность можетъ быть вполне доказана, когда больной въ состояніи выражать свои мысли письмомъ (хотя бы слова писались на оборотъ, какъ они отражаются въ зеркалѣ) или при помощи словаря, какъ это было въ случаѣ Маудсли, или наконецъ знаками и когда онъ этими способами можетъ засвидѣтельствовать неприкосновенность своихъ умственныхъ способностей.

Однако часто дѣло бываетъ гораздо сложнее. Не говоря уже о томъ, что афазія весьма часто осложняется болѣе или менѣе полной аграфіей или амиміей, достойно замѣчанія, что у нѣкоторыхъ афазиковъ способность правильно подбирать слова разстраивается такимъ образомъ, что вмѣсто одного слова они всегда произносятъ другое (парафазія). Часто употребляются сходно звучащія слова: вмѣсто трудъ больной говоритъ прудъ или врутъ, вмѣсто одежда—надежда. Въ другихъ случаяхъ, вмѣсто искомага, больные употребляютъ другое слово, подобное или равнозначущее, напр. вмѣсто лампа—огонь, вмѣсто дрова—дерево; иногда такимъ же образомъ подставляются слова, обозначающія болѣе или менѣе противоположные предметы, такъ вмѣсто полъ больной называетъ потолокъ, вмѣсто рука—нога, вмѣсто столъ—стулъ, или то слово, которое въ разговорѣ часто употребляется въ связи съ искомымъ, напр. вмѣсто стѣна—кирпичъ, вмѣсто свѣча—сало, вмѣсто крестьянинъ—деревня. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ этотъ недостатокъ бываетъ такъ сильно развитъ, что нельзя найти никакой связи между желаннымъ словомъ и произнесеннымъ, такъ что человѣкъ, разговаривающій съ подобныхъ больнымъ, слышитъ беспорядочную смѣсь употребительныхъ и неупотребительныхъ словъ *).

Въ этихъ случаяхъ слѣдуетъ остерегаться, чтобы не принять невѣрный способъ выраженій за доказательство недостаточности разсудка, неправильнаго пониманія внѣшнихъ отношеній, что легко можетъ случиться, если больной не въ состояніи выразить свои идеи другимъ понятнымъ образомъ. Поэтому, здѣсь необходимо продолжительное и тщательное наблюденіе, тѣмъ болѣе, что съ теченіемъ времени окружающіе больного привыкаютъ къ его языку и знакамъ, да и самъ больной, путемъ упражненія, совершенствуется въ новомъ для него способѣ выражать свои мысли и желанія.

Въ одномъ случаѣ, описанномъ Фальре, больной при первомъ изслѣдованіи произносилъ только: о, о, aquí; на всѣ вопросы онъ отвѣчалъ одними этими

*) Р. Арндтъ, Artik. Aphasie въ Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Ейленбургъ, I, 436.

звуками, но при помощи различной интонации этихъ слоговъ и различныхъ знаковъ лѣвой рукой и головой онъ могъ до нѣкоторой степени понятно объясняться. Его жена довольно хорошо понимала этотъ языкъ. Черезъ 3 мѣсяца рѣчь его улучшилась настолько, что онъ уже произносилъ нѣкоторые односложныя слова, напр. поп, цп, но вмѣсто *peuf* онъ говорилъ *пооп*, а вмѣсто *deux*—*dous*. Онъ умѣлъ уже считать по пальцамъ до десяти, но слова не соответствовали цифрамъ и, кромѣ того, между каждыми двумя словами онъ вставлялъ *aquo*. За то онъ сдѣлалъ замѣчательные успѣхи въ письмѣ лѣвой рукой и самъ совершенно вѣрно вносилъ въ записную книгу получаемыя суммы. Онъ ежедневно прогуливался, ходилъ въ кофейню и вѣрно уплачивалъ свой счетъ. Онъ охотно подсаживался къ играющимъ въ карты и весьма понятными знаками показывалъ, что онъ понимаетъ игру и даже самъ бралъ карты и игралъ совершенно вѣрно. Въ виду всѣхъ этихъ обстоятельствъ, заключеніе было составлено въ томъ смыслѣ, что изслѣдуемый обладаетъ достаточнымъ пониманіемъ и свободной волей и потому нѣтъ никакого основанія лишать его правъ гражданства. При этомъ было совершенно справедливо указано, что успѣшныя усилія изслѣдуемаго упражняться въ письмѣ и разговорѣ помощью знаковъ могутъ служить лучшимъ доказательствомъ въ пользу неприкосновенности его умственныхъ способностей.

Во всякомъ случаѣ обсужденіе подобныхъ состояній требуетъ большой осторожности, такъ какъ пзвѣстно, что послѣ геморагій мозга, если даже онѣ не сопровождаются афазіей, весьма часто остается нѣкоторая психическая слабость, а нерѣдко и другія психопатическія страданія (отсутствіе нравственнаго чувства, ненормальная раздражительность, частыя и безпричинныя перемены настроенія духа, послѣдовательное измѣненіе всего характера и склонность къ первичному умопомѣшательству), о чемъ мы уже говорили въ другомъ мѣстѣ. Блю мен ш т о къ весьма основательно замѣчаетъ, что стремленіе афазиковъ выказать нормальность своихъ умственныхъ способностей, ровно ничего не доказываетъ, такъ какъ извѣстно, что подобное стремленіе часто обнаруживаютъ и несомнѣнно помѣшанные.

Если удалось доказать, что лицо страдающее афазіей не лишено нормальныхъ умственныхъ способностей, то этимъ вопросъ о его правоспособности далеко еще не исчерпывается, потому что для этого кромѣ здраваго разсудка требуется и умѣнье проявлять свою волю и желанія. Если этой послѣдней способности вовсе не существуетъ или она значительно разстроена, то больной, несмотря на цѣлость умственныхъ способностей, является безпомощнымъ во всѣхъ отношеніяхъ и слѣдовательно не въ состояніи лично вести свои дѣла. Австрійское законодательство вѣроятно имѣло въ виду именно подобный случай, принимая подъ свое покровительство не только тѣхъ, кто не можетъ вести свои дѣла за малолѣтствомъ или вслѣдствіе умственнаго расстройства, но и тѣхъ, которые находятся въ подобномъ же состояніи „по другимъ причинамъ“; точно также весьма вѣроятно, что и прусск. *Landr. (Th. II, Tit. I, § 16)* говоритъ именно о томъ состояніи, которое мы въ настоящее время называемъ афазіей; въ силу этого параграфа: „лица, сдѣлавшіяся глухонѣмыми въ позднѣйшемъ возрастѣ, должны быть взяты подъ государственную опеку только въ томъ случаѣ, когда они не могутъ выражаться об-

щепонятными знаками и потому неспособны вести свои дѣла". Констатируя это обстоятельство, судья едва ли можетъ обойтись безъ помощи врача, тѣмъ болѣе если представляется вопросъ—останется ли неспособность выражать свои мысли навсегда или же съ теченіемъ времени можно ожидать выздоровленія или по крайней мѣрѣ улучшенія. Опытъ показываетъ, что возможно и то и другое; извѣстно нѣсколько случаевъ, гдѣ врачи, страдавшіе афазіей, выздоравливали иногда по прошествіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ и впослѣдствіи сообщали свои ощущенія во время афазіи.

Изъ прочихъ формъ умопомѣшательства, имѣющихъ вліяніе на правоспособность, остается упомянуть о врожденныхъ недостаткахъ организаціи и сумасшествіи.

Тѣ, отъ рожденія болѣзненныя натуры, съ которыми мы ознакомились, говоря о врожденномъ аффе́ктивномъ (нравственномъ и импульсивномъ) помѣшательствѣ, такъ же трудно доступны оцѣнкѣ относительно ихъ правоспособности.

Трудность эта главнымъ образомъ заключается въ томъ, что здѣсь умственные способности или вовсе не разстроены, или въ незначительной степени и даже у многихъ подобныхъ субъектовъ настолько развиты, что они приводятъ въ заблужденіе неврачей и щедро пользуются своимъ умомъ (*folie raisonnée*) для оправданія своего поведенія, повидимому основательно доказывая свое душевное здоровье и несправедливое съ ними обращеніе.

Однако извѣстно, что подобные субъекты даже и въ интеллектуальномъ отношеніи представляютъ различныя аномаліи, нѣкоторую странность въ сужденіяхъ, а весьма часто несомнѣнное слабоуміе; съ другой стороны нельзя отрицать, что извращеніе чувствованія этихъ субъектовъ, также какъ ихъ извращенныя побужденія и страсти и совершенно ненормальный характеръ могутъ привести ихъ въ столкновеніе съ уголовнымъ закономъ, а равно и къ поступкамъ, могущимъ причинить значительный вредъ интересамъ какъ самого больного, такъ и другихъ лицъ. Къ сожалѣнію, даже въ рѣзко выраженныхъ случаяхъ не легко убѣдить неврачей въ болѣзненномъ состояніи испытуемаго и существуетъ не мало примѣровъ, гдѣ, не смотря на единогласное заключеніе различныхъ врачей, судъ не могъ рѣшиться наложить опеку или даже находилъ нужнымъ отмѣнять существующую *).

Необходимо различать легкія и тяжелыя формы подобныхъ психопатическихъ конституцій. Первые встрѣчаются сравнительно часто и опытъ показываетъ, что онѣ могутъ существовать, не оказывая существеннаго вліянія на правоспособность, точно также какъ нельзя оспаривать ее у гипохондриковъ и истерическихъ субъектовъ, пока они въ состояніи управлять импульсами, вытекающими изъ ихъ болѣзненнаго настроенія. Но въ тяжелыхъ формахъ эта спо-

*) Подобные случаи желающіе найдутъ въ *Wr. med. Presse*, № 1 и у *Legrand du Saulle*: „Les signes physiques des folies raisonnantes“, 1878, p. 30. и „Etude médico-leg. sur les testaments“, 1879, p. 482.

способность на столько падаетъ, что больной уже легко поддается своимъ импульсамъ и тѣмъ легче, чѣмъ болѣе поражены также и его умственные способности; въ такихъ случаяхъ необходимо ставить больного подъ покровительство закона. Это душевное разстройство тамъ, гдѣ законъ различаетъ лишь безуміе и сумасшествіе, слѣдуетъ подводить подъ первое, хотя здѣсь умственная слабость представляетъ лишь побочный припадокъ и часто выражена въ мало замѣтной степени.

Изъ формъ сумасшествія вторичныя не представляютъ особыхъ затрудненій, такъ какъ распознаваніе ихъ облегчается предшествовавшимъ душевнымъ разстройствомъ и къ тому же умственная слабость обнаруживается болѣею частью очень явственно. Гораздо сложнѣе экспертиза при изслѣдованіи первичнаго сумасшествия, самое распознаваніе представляетъ здѣсь большія трудности, потому что умственные способности сохраняются и болѣзнь ограничивается присутствіемъ отдѣльныхъ безумныхъ представленій, обыкновенно скрывааемыхъ больнымъ.

Сказанное относится не столько къ формамъ съ характеромъ экзальтаціи (бредъ величія, религіозная экзальтація), обнаруживающимся весьма рано, сколько къ бреду преслѣдованія, который можетъ существовать очень долго, ни чѣмъ не выражаясь. Боязливое, замкнутое существованіе хотя и составляетъ первый симптомъ, болѣе или менѣе замѣтный для окружающихъ, но несомнѣнно болѣзнь узнается только по присутствію безумныхъ представленій, а они-то часто и скрываются. Именно въ подобныхъ случаяхъ безусловно необходимо повторять изслѣдованіе и тщательно слѣдить за всѣмъ поведеніемъ больного, потому что изъ его дѣйствій скорѣе можно убѣдиться въ присутствіи бреда преслѣдованія, чѣмъ изъ его признаній. Поэтому расспросы не слѣдуетъ начинать съ предполагаемаго безумнаго представленія, а лучше подходить къ нему издалека, окольными путями. Въ развитыхъ случаяхъ больные сами высказываютъ свои идеи преслѣдованія и тогда распознаваніе не представляетъ никакихъ затрудненій. Но, не смотря на то, особенно при скрываемой болѣзни, могутъ встрѣтиться затрудненія при опредѣленіи правоспособности, ибо могутъ утверждать, что она исчезла только въ извѣстныхъ отношеніяхъ, точно такъ же, какъ не хотятъ признавать за подобными больными безусловной невмѣняемости, а лишь по отношенію къ дѣйствіямъ, стоящимъ въ связи съ существующими безумными представленіями. При вторичномъ сумасшествіи подобное предположеніе должно совершенно отвергнуть, такъ какъ кромѣ соотвѣтствующихъ безумныхъ представленій здѣсь существуетъ также и психическая слабость. Но при первичномъ умопомѣшателствѣ это предположеніе нельзя отвергать безусловно, ибо, какъ выше упомянуто, отдѣльныя безумныя представленія могутъ существовать въ теченіе всей жизни, ни сколько не вліяя на прочія умственные отправленія. Тѣмъ не менѣе, неспособность больного исправлять свои ложныя представленія и управлять протекающими изъ нихъ

побужденіями, нельзя не считать за доказательство психической слабости; а такъ какъ нельзя предвидѣть вліянія безумныхъ идей на поведеніе больного, то тѣмъ менѣе возможно признавать ограниченную правоспособность, чѣмъ импульсивнѣе характеръ безумныхъ идей и чѣмъ чаще онѣ обнаруживаются.

Можно ли признавать полную правоспособность, при періодическомъ помѣшательствѣ, напр. у эпилептиковъ и пьяницъ, во время свободныхъ промежутковъ, этотъ вопросъ рѣшается въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, принимая въ соображеніе все вышесказанное относительно ихъ обычнаго состоянія.

В) Отмѣна опеки.

По § 283 австр. А. В. Г. В., опека отмѣняется, когда уничтожаются тѣ условія, которыя препятствовали опекаемому лично управлять своимъ имуществомъ. Если опека была назначена по поводу сумасшествія или безумія, то, по закону, вопросъ о томъ „возвратился ли разумъ даннаго лица—рѣшается по точномъ разсмотрѣніи всѣхъ обстоятельствъ, выяснившихся изъ продолжительнаго испытанія и изъ свидѣтельства врачей, приглашенныхъ судомъ для изслѣдованія“.

Отмѣны опеки, учрежденной судебнымъ мѣстомъ, могутъ просить заинтересованные лица, самъ опекаемый или опекунъ; начальство заведеній для умалишенныхъ обязано сообщать судамъ первой инстанціи о выздоровленіи больныхъ, надъ которыми учреждена опека. Соблюдаемый здѣсь формальный порядокъ тотъ же самый, какъ и при назначеніи опеки, и главная задача судебного врача заключается въ томъ, чтобы опредѣлить возвратилось ли нормальное душевное состояніе или по крайней мѣрѣ таково ли оно, что не препятствуетъ больному лично завѣдывать своими дѣлами. Эта задача далеко не изъ легкихъ. Одно изслѣдованіе даннаго субъекта никогда не бываетъ достаточно, чтобы объявить его здоровымъ, напротивъ, всегда необходимо нѣсколько экзаменовъ, повторяемыхъ въ разное время и при разныхъ обстоятельствахъ, а равно и продолжительное наблюденіе всего образа жизни и поведенія больного, особливо когда онъ не состоитъ подъ постояннымъ врачебнымъ контролемъ, какой возможенъ въ спеціальныхъ больницахъ. Главнымъ образомъ должно имѣть въ виду наклонность къ рецидивамъ, свойственную почти всѣмъ душевнымъ болѣзнямъ, а также простыя перемежки и послабленія, которыя обнаруживаются преимущественно въ теченіе прогрессивнаго паралича и легко могутъ быть приняты за полное выздоровленіе. По Краффтъ-Эбингу (*Lehrb. d. ger. Psychop.* p. 341), общими признаками дѣйствительнаго выздоровленія можно считать полное и откровенное признаніе перенесенной болѣзни, возстановленіе прежней психической личности со всѣми ея характеристическими особенностями, достоинствами, недостатками и

наклонностями. Но должно замѣтить, что такое полное возстановленіе здоровья рѣдко встрѣчается, гораздо чаще, несмотря на выздоровленіе, у больного остаются нѣкоторыя перемѣны, какъ напр. уменьшенная умственная дѣятельность, измѣненное обычное расположеніе духа и въ особенности нѣкоторыя перемѣны характера, замѣтныя при сравненіи психическаго состоянія до и послѣ заболѣванія; иногда эти перемѣны бываютъ такъ ничтожны, что не можетъ быть и рѣчи о ихъ вліяніи на правоспособность. Но извѣстно, что между этимъ состояніемъ и вторичнымъ слабоуміемъ или вторичнымъ помѣшательствомъ существуетъ множество переходныхъ степеней, что нисколько не облегчаетъ задачу судебного врача.

Не мѣшаетъ замѣтить, что врачу не слѣдуетъ слишкомъ полагаться на свидѣтельства и завѣренія родственниковъ о полномъ выздоровленіи больного; очень часто изъ эгоистическихъ и иныхъ побужденій они добиваются освобожденія изъ больницъ такихъ пациентовъ, которымъ было бы безусловно полезно оставаться подъ наблюденіемъ специалистовъ въ домѣ умалишенныхъ. Извѣстные помѣшанные отлично умѣютъ скрывать свои безумныя идеи и потому могутъ быть приняты за здоровыхъ.

Не слѣдуетъ также забывать, что одна форма душевной болѣзни можетъ переходить въ другую, и потому нѣкоторыя симптомы, напр. безумныя представленія или извѣстныя состоянія возбужденія, послужившія поводомъ для назначенія опеки, могутъ исчезнуть и тогда является предлогъ признать такого больного за выздоровѣвшаго или по крайней мѣрѣ не подлежащаго болѣе опека. Если бы опека была учреждена, напр., по поводу сумасшествія и эта форма перешла бы въ безуміе, то въ виду точнаго смысла закона, могли бы потребовать снять опеку, учрежденную по поводу сумасшествія и назначить новую по поводу безумія. Въ виду подобныхъ случайностей, дѣйствительно бывшихъ въ практикѣ, нельзя не порадоваться тому, что новѣйшія законодательства, напр. *deutsche Civilprocess-Ordnung*, уже не указываютъ на опредѣленные формы помѣшательства, но говорятъ о душевномъ разстройствѣ вообще (§ 593). Въ такихъ случаяхъ австрійскій судебный врачъ долженъ бы придать главное значеніе вопросу, поставленному въ § 283 A. B. G. B. „возвратилъ ли употребленіе своего разсудка“ изслѣдуемый.

Судебномедицинское изслѣдованіе гражданскихъ актовъ, совершенныхъ лицами, не состоявшими подъ опекою.

Законность различныхъ гражданскихъ актовъ можетъ быть впоследствии оспариваема, подъ предлогомъ ненормальнаго душевнаго состоянія лицъ въ моментъ ихъ совершенія, напр. акты совершаемые по случаю купли или продажи, дарственные записи и т. п.; но чаще всего оспариваются брачныя договоры и духовныя завѣщанія. Во всѣхъ этихъ случаяхъ дѣло идетъ объ актахъ, совер-

шенныхъ болѣе и менѣе задолго до смерти или до болѣзни, окончившейся смертью, или объ актахъ, совершенныхъ во время самой болѣзни, въ особенности въ послѣднихъ періодахъ ея развитія. Случаи перваго рода доступнѣе обсужденію въ томъ отношеніи, что если дѣло вѣчается при жизни, то возможно еще клиническое наблюденіе и изслѣдованіе составителя акта, если же по смерти, то обыкновенно психическое его состояніе за время, между составленіемъ акта и смертью, бываетъ засвидѣтельствовано и потому можетъ подлежать обсужденію.

Обыкновенно вопросъ идетъ или о лицахъ, считавшихся до того времени здоровыми, и заподозрѣнныхъ въ душевномъ разстройствѣ лишь впослѣдствіи, по поводу самаго акта, или о такихъ субъектахъ, которые раньше представляли признаки душевнаго расстройства, но по какой либо причинѣ не были взяты подъ опеку. Въ обоихъ случаяхъ оспариваемые акты могутъ быть составлены или по собственной инициативѣ больного, или по предполагаемому принужденію со стороны заинтересованныхъ лицъ, злоупотребившихъ его душевнымъ состояніемъ.

Послѣднее возможно преимущественно при состояніяхъ психической слабости, въ ряду которыхъ главное мѣсто занимаетъ старческое и апоплектическое безуміе, а затѣмъ и другія формы умопомѣшательства, напр. начальные періоды маніи, прогрессивный параличъ, бредъ величія, истерическое сумасшествіе и между прочимъ одинъ изъ припадковъ, а именно половое возбужденіе. Къ числу душевныхъ болѣзней, дающихъ поводъ къ болѣе активному совершенію извѣстныхъ актовъ, принадлежать въ особенности соединенныя съ идеями бреда, причемъ бредъ величія ведетъ къ самому безумному расточенію имущества и проч., а бредъ преслѣдованія, не рѣдко относящійся къ ближайшимъ лицамъ, уже неоднократно служилъ поводомъ къ лишенію наслѣдства *).

Нельзя поставить общихъ правилъ для обсужденія этихъ случаевъ; каждый должно разсматривать *in concreto*. Во всякомъ случаѣ, нужно собрать данныя, касающіяся душевнаго состоянія лица не только въ моментъ совершенія акта, но также раньше и послѣ его совершенія; при этомъ такъ же тщательно, какъ и при оцѣнкѣ сомнительной вѣрности, нужно собрать и обсудить всѣ свѣдѣнія касательно наслѣдственности, всего хода психическаго развитія и условій, имѣвшихъ на него вліяніе. Свѣдѣнія о поведеніи лица послѣ совершенія акта до смерти или до врачебнаго изслѣдованія, разумѣется, имѣютъ высокое значеніе, такъ какъ это поведеніе не рѣдко даетъ право подозрѣвать, что актъ былъ совершенъ подъ вліяніемъ умопомѣшательства и подозрѣніе становится тѣмъ основательнѣе, чѣмъ яснѣе выразились впослѣдствіи припадки душевной болѣзни. Къ этому относится постановленіе прусскаго Allg. L. R.

*) Интересные случаи, см. Legrand du Saullé, „Etude méd. leg. sur les testaments“, 1879, стр. 354 и слѣд.

(Thl. I. Tit. 12, § 22), по которому, если состоящій подъ опекой безумный или сумасшедшій, въ теченіе года до назначенія опеки, сдѣлалъ распоряженіе о наслѣдствѣ въ пользу лица, не имѣющаго на него законнаго права, то лицо, желающее воспользоваться завѣщаніемъ, должно прежде доказать, что завѣщатель при совершеніи акта находился въ здоровомъ умѣ.

Самый актъ можетъ дать важныя указанія, если на немъ лежитъ печать глупости или безсмыслія, если онъ явно противорѣчитъ прежнимъ характеру и поведенію составителя, если непонятнымъ образомъ направленъ ко вреду послѣдняго или ближайшихъ къ нему лицъ и т. п. Иногда самое содержаніе акта ясно доказываетъ душевное разстройство и самую форму его; такъ напр. въ духовныхъ завѣщаніяхъ иногда до очевидности выражается вліяніе бреда преслѣдованія въ непонятномъ устраненіи законныхъ наслѣдниковъ, или въ объясненіи побудительныхъ къ тому причинъ, въ равно непонятномъ завѣщаніи имущества въ пользу постороннихъ лицъ, церквей и т. д. *). Въ другихъ подобныхъ актахъ не только изъ содержанія, но изъ внѣшней формы ясно обнаруживается слабоуміе или безсмысліе. Такъ напр., весьма характерны рукописи маниаковъ, эпилептиковъ и особенно страдающихъ прогрессивнымъ параличемъ; съ одной стороны по болѣе или менѣе замѣтной безсмыслицѣ содержанія, по пропуску буквъ, словъ и даже цѣлыхъ предложений, по орфографическимъ и граматическимъ ошибкамъ, съ другой стороны—по своеобразному почерку, отрывистому, нетвердому и наконецъ совершенно неразборчивому (дрожащій или атактический почеркъ), по кляксамъ, помаркамъ и т. д. **).

Странность содержанія духовнаго завѣщанія сама по себѣ еще не служитъ доказательствомъ душевной болѣзни завѣщателя.

Не рѣдко встрѣчаются люди, отличающіеся отъ прочихъ своеобразными, часто нелѣпыми понятіями, причудами, педантизмомъ, странными выходками и проч. Часто ихъ неправильно называютъ сумасшедшими, знакомые зовутъ „чудаками“, не рѣдко такими странностями отличаются замѣчательно даровитые люди, и одно это доказываетъ, что онѣ могутъ существовать при неповрежденной умственной дѣятельности. „Чудаки“ поражаютъ своими странностями не только при жизни, но и по смерти своими послѣдними распоряженіями, чего однако нельзя приписывать болѣзненному состоянію ихъ мозга. Legrand du

*) „Весьма печально“, говоритъ Legrand du Saulle (l. c. 362), но мы должны сознаться, что двѣ пятыхъ, неожиданно отказывающихъ свое состояніе въ пользу госпиталей и другихъ учреждений, являются совсѣмъ не добровольными благодѣтелями. Эти нечаянные друзья человечества оказываются угрюмыми, недовѣрчивыми эгоистами и скрягами; они всю жизнь несправедливо подозрѣвали и обвиняли свою семью, безъ сожалѣнія ограбивъ ее въ пользу богоугодныхъ заведеній. Я имѣю мужество утверждать, что крупныя завѣщанія въ пользу госпиталей часто служатъ не чѣмъ другимъ, какъ доказательствомъ умственного, нравственного или аффективного помѣшательства завѣщателей.

**) А. Эрленмейеръ, „Die Schrift. Grundzüge ihrer Physiologie und Pathologie“, Stuttgart 1879 г., Тардѣ, „Étude méd. leg. sur la folie“. 2 édit 1880 г. Въ обѣихъ работахъ приведено множество факсимиле.

Saullе (l. с., стр. 566 и слѣд.) приводитъ 25 подобныхъ завѣщаній и между ними нѣсколько въ пользу лошадей, собакъ, кошекъ, попугаевъ и даже въ пользу карповъ. Одинъ богатый лондонскій гражданинъ завѣщалъ все свое состояніе одной молодой дамѣ „въ благодарность за невыразимое наслажденіе, доставленное ему трехлѣтнимъ созерцаніемъ ея любезнѣйшаго—носа“. Въ трупѣ умершаго эта дама узнала того самого человѣка, который преслѣдовалъ ее на всѣхъ прогулкахъ и осыпалъ комплиментами и даже стихами въ честь ея носа. Извѣстный ученый Кинсли (Queensley) изъ Кембриджа, большой почитатель греческой поэзіи, завѣщалъ выдѣлать изъ его кожи пергаментъ, на которомъ написать Иліаду Гомера и передать на храненіе въ британскій музей. Въ высшей степени курьезное духовное завѣщаніе оставилъ въ 1866 году въ Невшателѣ 82-лѣтній нотаріусъ, имѣвшій кромѣ своей должности небольшую виноторговлю. За много (!) лѣтъ до смерти онъ передалъ одному духовному лицу запечатанный конвертъ съ тѣмъ, чтобы онъ былъ вскрытъ послѣ его смерти. Нотаріусъ умеръ, пакетъ вскрыли и нашли въ немъ рукопись, слѣдующаго содержанія: „Договоръ между всемогущимъ Богомъ и мной, его смиреннымъ слугою. Пунктъ первый. Цѣль этого договора торговля спиртными напитками. Пунктъ второй. Мой Всемогущій компаньонъ благоволитъ внести вмѣсто капитала свое благословеніе. Я съ своей стороны вношу капиталъ и свои силы и, кромѣ того, веду книгу о ходѣ торговли. Пунктъ третій. Прибыль дѣлится пополамъ между мной и моимъ Высокимъ компаньономъ. Пунктъ четвертый. Когда Господь призоветъ меня съ этого свѣта, племянникъ мой немедленно долженъ ликвидировать дѣла и часть, принадлежащая моему Высокому компаньону, передается священнику въ Н. для миссіонерскихъ цѣлей“. Какъ ни странно кажется подобное завѣщаніе, оно не можетъ служить доказательствомъ душевнаго разстройства составителя. Форма и содержаніе завѣщанія безъ труда объясняются глубокой вѣрой, внутреннимъ богопочитаніемъ этого человѣка и его педантичной точностью, которая побудила его, какъ юриста, дать договору законную форму. Дѣйствительно, оказалось, что завѣщатель въ послѣдніе годы не представлялъ ни малѣйшихъ признаковъ душевной болѣзни, совершенно правильно велъ какъ нотаріальныя дѣла, такъ и виноторговлю, хотя и съ педантической добросовѣстностью. Книги его были въ необыкновенномъ порядкѣ и на долю Бога было записано 7393 франка. Нельзя было не признать полной юридической силы за этимъ документомъ (К р а ф ф т ъ Э б н н г ъ, Lehrb. d. ger. Ps., pag. 371).

Обсужденіе гражданскихъ актовъ (брачные договоры, духовныя завѣщанія), совершенныхъ во время болѣзни, имѣвшей смертельный исходъ и въ особенности во время агоніи, представляетъ ту особенность, что должно при этомъ принимать въ соображеніе вліяніе на душевное состояніе, т. е. на правоспособность, какъ самой болѣзни, такъ и агоніи.

Существуютъ острые болѣзни въ высшей степени развитія которыхъ сознаніе совершенно уничтожается или по крайней мѣрѣ помрачается. Сюда относятся тяжелыя мозговыя формы, въ особенности апоплектическіе, эмболическіе и менингитическіе процессы, затѣмъ многія острые инфекціонныя болѣзни (тифы, острые сипи), которыя, какъ извѣстно, часто сопровождаются бредомъ въ періодѣ высшей точки лихорадки. Понятно, что во время бреда не можетъ быть свободныхъ и сознательныхъ дѣйствій, хотя больной на очень громкіе вопросы иногда и даетъ правильные, но всегда краткіе отвѣты. Такъ какъ, однако, бредъ не всегда продолжается непре-

рывно, но подобно температурѣ представляетъ послабленія и перемены, то нужно допустить, что во время послѣднихъ можетъ находиться ясное или мало помраченное сознание. Но было ли дѣйствительно таково состояніе больного, это можно опредѣлить изъ подробнаго отчета окружающихъ лицъ, хотя и нельзя очень довѣрять ихъ показаніямъ. Ту же осторожность слѣдуетъ наблюдать при обсужденіи періода выздоровленія послѣ апоплектическихъ, эмболическихъ и менингитическихъ процессовъ, такъ какъ здѣсь частный возвратъ сознания можетъ быть принятъ за полное его возстановленіе и такъ какъ мы знаемъ, что именно послѣ этихъ болѣзней, даже и при полномъ выздоровленіи обыкновенно остаются ущербы умственныхъ способностей.

Если уже легкія болѣзни оказываютъ извѣстное вліяніе на расположеніе духа, то оно еще больше обнаруживается при тяжелыхъ заболѣваніяхъ, сопровождающихся пораженіемъ головного мозга. Съ одной стороны наступающее равнодушіе и вслѣдствіе того большая уступчивость, а съ другой стороны усиленная раздражительность (чувствительность) могутъ побудить больного къ дѣйствіямъ, на которыя онъ никогда бы не рѣшился.

Еще большее значеніе имѣетъ то обстоятельство, что въ теченіе острыхъ болѣзней и подъ ихъ вліяніемъ могутъ развиваться психическія душевныя разстройства, въ формѣ маній съ обманами чувствъ, безпокойствомъ и спутанностью идей, или же въ формѣ мрачнаго помѣшательства съ припадками страха и бредомъ преслѣдованія. Эти формы были наблюдаемы почти при всѣхъ острыхъ болѣзняхъ, и между прочимъ довольно часто при обыкновенной крупозной пневмоніи (Шюле, I. с., 319 и сл.), даже при ея лобулярной формѣ. Повидимому подобные психозы развиваются преимущественно у лицъ, расположенныхъ къ душевнымъ разстройствамъ, такъ напр. острые болѣзни у алкоголиковъ весьма часто вызываютъ припадки бѣлой горячки. Не нужно объяснять, въ какой мѣрѣ подобныя душевныя разстройства и т. п. психозы отъ истощенія уменьшаютъ правоспособность.

Если требуется дать заключеніе объ актѣ, совершенномъ *in extremis*, т. е. непосредственно передъ смертью, то кромѣ упомянутыхъ вліяній, нужно имѣть въ виду вліяніе агоніи на самообладаніе и рассудокъ.

Продолжительность агоніи и состояніе при этомъ психической дѣятельности представляютъ крайнее разнообразіе. Въ обоихъ отношеніяхъ существенное вліяніе оказываетъ свойство самой болѣзни. При чисто марантической смерти, а также при хроническихъ болѣзняхъ, не касающихся самого мозга, агонія часто протекаетъ при явленіяхъ постепеннаго упадка силъ, оканчивающагося смертью или внезапно или черезъ посредство болѣе или менѣе продолжительнаго сопорознаго періода. Въ первомъ случаѣ умирающій сохраняетъ полное сознание и слѣдовательно можетъ совершить завѣ-

щаніе, — до послѣдней минуты; во-второмъ до появленія сопорознаго состоянія.

Въ другихъ случаяхъ агонія начинается сонливымъ состояніемъ, которое непосредственно кончается смертью или переходитъ въ сорог. Вся картина представляетъ большое сходство съ искусственнымъ наркозомъ и потому старые авторы смотрѣли на это состояніе какъ на «наркозъ отъ углекислоты»; по новѣйшимъ изслѣдованіямъ всѣ эти явленія объясняются постепеннымъ уменьшеніемъ притока кислорода къ мозгу. Во время періода сонливости уже существуетъ нѣкоторое оглушеніе и, кромѣ того, ясно выраженное равнодушіе, а потому умирающій не можетъ самостоятельно распорядиться составленіемъ гражданскаго акта. Хотя въ это время и можно растолкать или громкимъ крикомъ пробудить на нѣсколько мгновеній умирающаго, но онъ уже не можетъ оцѣнить значенія предъявленныхъ ему требованій, въ особенности при наступленіи тихаго бреда. При острыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ агонія обыкновенно начинается коляпсомъ и кончается сорог'омъ. Если во время болѣзни былъ бредъ, то онъ продолжается, переходя въ тихій бредъ. Въ другихъ случаяхъ бредъ является лишь во время агоніи. Сохраненіе сознанія до послѣдней минуты жизни при острыхъ болѣзняхъ бываетъ несравненно рѣже, нежели при хроническихъ, и скорѣе въ безлихорадочныхъ формахъ, причемъ агонія бываетъ продолжительнѣе, протекая въ спячкѣ.

Уже въ прежней литературѣ встрѣчаются указанія, что иногда у умирающихъ обнаруживается просвѣтленіе ума, и даже у душевно больныхъ, передъ смертью, наблюдается возвращеніе разсудка. Крафтъ-Эбингъ (I. с. 358) и Legrand du Saulle (I. с. стр. 116) касаются этого предмета, § 567 австр. А. В. Г. В. постановляетъ, что если кто либо утверждаетъ, что завѣщатель, страдавшій умственнымъ расстройствомъ, въ моментъ послѣднихъ распоряженій пользовался вполне здравымъ разсудкомъ, то это показаніе должно быть проверено свѣдущими людьми или подтверждено какими либо иными достовѣрными доказательствами. Крафтъ-Эбингъ съ полнымъ правомъ сомнѣвается въ возможности подобнаго явленія, полагая, что простое ослабленіе прежде бывшаго бреда принимается за полное его исчезновеніе; къ этому мы прибавимъ, что наступающія во время агоніи явленія возбужденія могутъ быть приняты за возвратъ разсудка, къ этой же категоріи относятся дѣлаемые умирающими пророчества и т. п., о которыхъ упоминаетъ Легранъ дю Соль.

Особаго вниманія заслуживаетъ вопросъ о правоспособности самоубійцъ, съ одной стороны потому, что сдѣланныя предсмертныя распоряженія, напримѣръ, завѣщанія могутъ быть объявлены недѣйствительными, подъ предлогомъ умственнаго расстройства покойника, а съ другой стороны потому, что самоубійство, коль скоро оно совершено въ нормальномъ умственномъ состояніи, лишаетъ наследниковъ права на пенсію или страховую премію. Самый фактъ самоубійства вовсе не доказываетъ ненормальности умственныхъ способностей самоубійцы, хотя во всѣ времена были психіатры, державшіеся противоположнаго мнѣнія; напротивъ, на основаніи теоретическихъ соображеній и несомнѣнныхъ наблюденій слѣдуетъ допу-

стить, что самоубійство возможно въ полномъ сознаніи и въ нормальномъ умственномъ состояніи. Если поэтому является вопросъ объ умственномъ состояніи самоубійцы, то въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ онъ рѣшается *in concreto*, принимая въ соображеніе кромѣ анамнестическихъ данныхъ, самый способъ самоубійства, оцѣнку оставленныхъ письменныхъ произведеній и результаты анатомическаго изслѣдованія мертваго тѣла покойника.

Нужно собрать свѣдѣнія о поведеніи самоубійцы не только непосредственно передъ смертью, но и въ теченіе всей его предшествовавшей жизни. Что касается самаго самоубійства, то во всякомъ случаѣ слѣдуетъ прежде всего разъяснить мотивы его. Одно присутствіе внѣшняго мотива само по себѣ не можетъ служить доказательствомъ душевнаго здоровья, но должно обсудить, существуетъ ли прямое отношеніе между мотивомъ и дѣйствіемъ, причѣмъ не должно упускать изъ виду, что всѣ внѣшнія причины, побуждающія здороваго человѣка къ самоубійству, несравненно скорѣе могутъ довести до самоубійства душевнаго больного. То же нужно сказать о ведущихъ къ самоубійству тѣлесныхъ болѣзняхъ, въ особенности хроническихъ, соединенныхъ съ болью, или, какъ напримѣръ, сифилисѣ, устрашающихъ своими послѣдствіями; при этомъ слѣдуетъ замѣтить, что эти болѣзни, частью своимъ физическимъ, частью психическимъ вліяніемъ, уже сами по себѣ могутъ вызывать душевныя разстройства у лицъ, расположенныхъ къ психозамъ. Видъ самоубійства лишь въ исключительныхъ случаяхъ самъ по себѣ указываетъ на душевное разстройство, какъ напримѣръ: самоубійство помощью ударовъ по головѣ или удара головой съ разбѣга объ стѣну, въ то время, какъ были доступны другіе, болѣе удобные способы, самоизувѣченіе и большое число ранъ. свидѣтельствующихъ о слѣпой ярости, самосожженіе на кострѣ или въ постелѣ, самораспятіе на крестѣ и т. п. *).

Само собой разумѣется, что записки, оставленныя самоубійцами и написанныя незадолго передъ смертью или непосредственно передъ нею, представляютъ въ высшей степени важные документы, ибо часто въ нихъ излагаются мотивы самоубійства; съ другой стороны по своему содержанію, формѣ и пр., онѣ даютъ возможность заключать о душевномъ состояніи самоубійцы, какъ это мы раньше объясняли (стр. 750).

О послѣднихъ ощущеніяхъ самоубійцы, изложенныхъ ими въ своихъ предсмертныхъ запискахъ, сообщаетъ Бріэръ де Буамонъ (*Ann. med. psych.* Juli 1851, *Schmidts Jahrb.* 1852, 75. Bd. 91, и 1853, 80 Bd., pag. 358). Изъ 4595 самоубійцъ 1228 оставили послѣ себя письма, замѣтки и тому подобные доку-

*) Сюда относится случай Рокитанскаго (*Schmidt's Jahrb.* 1855, 87 Bd, p. 85), въ которомъ меланхоликъ распоролъ себѣ животъ и вырвалъ кишки, и случай удивительнаго самоубійства, сообщенный въ *Wiener Physikatsberichte vom Jahre* 1871, p. 122: чиновникъ ссудо-сберегательной кассы 56 лѣтъ отъ роду, пристроилъ веревки къ шкафу, нагруженному книгами и опрокинулъ его на себя при помощи этихъ снастей; при этомъ онъ помѣстилъ голову на призматическій обрубокъ.

менты. Изъ нихъ 55 свидѣтельствовали о различныхъ степеняхъ душевнаго разстройства, 34 носили явные слѣды сумашествія, 85 самоубійцъ оставили духовное завѣщаніе. Мы имѣемъ значительное количество писемъ самоубійцъ и изъ нихъ многія указываютъ на умственное разстройство. Такъ, напримѣръ, одинъ всѣми уважаемый чиновникъ, пользовавшійся наилучшими условіями жизни, застрѣлился, оставивъ своему начальнику слѣдующее письмо: „Милостивый Государь и благодѣтель! Я болѣе не могу выдержать, я разбитъ. Я подвергся ужасному жребію. Рокъ меня застигъ. Я не могъ исполнять свои обязанности такъ, чтобы съ честью смотрѣть въ глаза всему свѣту. Отчаяніе единственная моя награда и влечетъ меня къ смерти. Пусть мой преемникъ будетъ счастливѣе. Сколько мнѣ извѣстно, касса находится въ цѣлости. Не осуждайте меня, пожалуйте меня: мое патріотическое сердце стремилось ко всему благородному и все-таки я дошелъ до ужаснаго конца! Богъ да сохранить Васъ“. Меланхолическое настроеніе духа въ этомъ письмѣ бьетъ въ глаза; выраженіе отчаянія вслѣдствіе ужаснаго чувства своей неспособности къ привычному дѣлу (ср. стр. 689) такъ же характерно, какъ и въ нижеслѣдующемъ письмѣ одного прекраснаго повара, служившаго въ знатномъ домѣ. Этотъ человѣкъ также застрѣлился подъ вліяніемъ идеи своей неспособности къ поварскому дѣлу:

Вторникъ, 8 часовъ вечера.

Дорогая, добрая, лучшая изъ женщинъ! Какъ рѣшиться сказать тебѣ, что я посягаю на свою жизнь, — тебѣ, которая научила меня цѣнить эту жизнь! Но теперь я вижу, что не могу сдѣлать тебя счастливою. Богъ сохранить мою дорогую, маленькую дочь и тебя, дорогая, добрая Матильда. Что до меня, мое рѣшеніе неизмѣнно, — я покончу съ собой. Я болѣе жить не могу и если баронесса сегодня вечеромъ не отдастъ мнѣ никакихъ приказаній относительно завтрашняго обѣда, — тогда, конечно, я тотчасъ же умру, потому что не могу перенести того, что меня ожидаетъ. Ты знаешь, что я вытерпѣлъ и я убѣжденъ, что съ каждымъ днемъ я теряю рассудокъ, потому что съ каждымъ днемъ я чувствую себя все хуже и хуже. Я забываю все, что мнѣ скажутъ; я самъ не знаю что дѣлаю и по цѣлымъ днямъ, какъ сумасшедшій, бѣгаю изъ угла въ уголъ, безъ всякой нужды. Я не могу жить долѣе, мое положеніе скомпрометировано. Я потерянъ безвозвратно; клянусь Богомъ, шагъ, на который я рѣшаюсь, самый уважительный. Все мое существо уничтожено и я не могу видѣть страданія твои и нашей маленькой Жюльетты. Счастье пропало навсегда... Я не могу помириться съ мыслью, что я осужденъ на бездѣлничанье. Сегодня я отправился по порученіямъ. Но я не зналъ, что дѣлалъ, что говорилъ... Жду отвѣта баронессы. Если сегодня вечеромъ она не отдастъ мнѣ приказаній, все потеряно... Прошу тебя передать отъ меня тысячу поцѣлуевъ тетускѣ и нашей маленькой дочкѣ. Ты знаешь, что трудности, которыя мнѣ приходилось преодолевать, увеличились, у меня не было ни одного помощника, который бы мнѣ содѣйствовалъ, т. е. показывалъ бы, что дѣлать. Да и это не помогло бы, я все забываю и ничего не понимаю. Прежде чѣмъ сдѣлаться больнымъ, я предпочитаю какъ можно скорѣе разстаться съ жизнью. Прощай, моя дорогая, будь счастлива!

Твой горячо любящій Юлій.

Вскрытіе можетъ дать весьма важныя данныя для рѣшенія вопроса о душевномъ состояніи самоубійцы, но рѣдко однихъ этихъ данныхъ бываетъ достаточно для того, чтобы сдѣлать то или другое заключеніе. Извѣстно, что результаты вскрытія именно при острыхъ душевныхъ болѣзняхъ чаще всего бываютъ отрицательными; поэтому

отсутствіе анатомопатологическихъ измѣненій мозга и его оболочекъ еще не служитъ доказательствомъ психическаго здоровья. Съ другой стороны извѣстно, что даже грубыя патологическія измѣненія мозга и его оболочекъ иногда встрѣчаются у людей, не представлявшихъ при жизни никакихъ признаковъ душевнаго расстройства. Сюда относятся измѣненія, помутнѣніе и серозныя инфильтраціи внутреннихъ мозговыхъ оболочекъ, такъ часто считаемыя, особенно у самоубійцъ, за доказательство невмѣняемости; тогда какъ высшія и среднія степени этихъ измѣненій составляютъ самое обыкновенное явленіе при вскрытіи людей, завѣдомо здоровыхъ въ умственномъ отношеніи. Естественно, что скорѣе всего за доказательство бывшаго душевнаго расстройства можно считать патологическія измѣненія большого мозга, а именно: врожденныя аномаліи строенія, особливо корковаго вещества, гнѣзднаго пораженія чечевицеобразнаго тѣла (*nucleus lentiformis*), разлитые и ограниченные склерозы, эмболическіе и сифилитическіе процессы, сѣрое размягченіе, травматическія поврежденія и т. п.

Нельзя при этомъ не обращать вниманіе на приобрѣтенныя или врожденныя неправильности образованія черепа, на вышеупомянутыя (стр. 676) признаки вырожденія и особливо на признаки остановки развитія.

Самоубійство часто совершается во время лихорадочнаго бреда и тогда болѣзнь, его обусловившая, можетъ быть опредѣлена при вскрытіи, если раньше не выяснилась изъ анамнестическихъ данныхъ. Всего чаще причиною бреда являются острые сыпныя болѣзни, напр. оспа, далѣе—тифозные процессы, иногда даже и простыя воспалительныя формы, какъ напр. пневмоніи, плевриты, острый сочленовный ревматизмъ. При неустойчивомъ психическомъ равновѣсіи, каковое замѣчается у алкоголиковъ, у лицъ, имѣющихъ остатки бывшихъ болѣзней мозга (апоплектические кисты, эмболическія гнѣзда, зажившіе ушибы мозга и т. п.) или сращеніе мозговыхъ оболочекъ съ мозговой корой, послѣ перенесеннаго менингита; у подобныхъ субъектовъ вышеназванныя болѣзни уже въ первомъ періодѣ своего развитія сопровождаются бредомъ, влекущимъ къ соотвѣтственнымъ дѣйствіямъ, между прочимъ и къ самоубійству. При вскрытіи такихъ самоубійцъ, кромѣ травматическихъ смертельныхъ поврежденій находятъ признаки острой болѣзни (свѣжая пневмонія, плевритъ и т. д.), а также и анатомическую причину психической неустойчивости: признаки хроническаго алкоголизма или хроническіе процессы въ мозгу и его оболочкахъ.

Подъ вліяніемъ бреда, кромѣ самоубійства можетъ быть совершенъ и рядъ насильственныхъ дѣйствій надъ другими лицами, одинъ пьяница перерѣзалъ горло своимъ 3 дѣтямъ, а потомъ и себя, при вскрытіи у него оказался свѣжій фибринозный плевритъ.

Извѣстно, что хроническія болѣзни различныхъ органовъ, измѣняя условія питанія и кровообращенія, могутъ также вести къ

душевнымъ разстройствамъ, а потому не должны быть упускаемы изъ виду при изслѣдованіи подобныхъ случаевъ.

III. Способность давать показанія.

Сводъ законовъ, томъ XV, часть II.

Ст. 246. Всякое лицо, какъ мужскаго, такъ и женскаго пола, можетъ быть допрошено, какъ свидѣтель, когда оно имѣетъ здравыя физическія чувства и разсудокъ для познанія предмета, о которомъ требуется его свидѣтельство, и когда нѣтъ причины предполагать, что показаніе его будетъ невѣрно.

Ст. 248. Не допускаются въ дѣлѣ уголовномъ къ свидѣтельству подъ присягою:

- 1) малолѣтніе, не достигшіе 15-ти-лѣтняго возраста;
- 2) безумные и сумасшедшіе;
- 3) глухо-нѣмые;
- 4) смертоубицы, разбойники, воры, люди, похитившіе тайно межевые знаки, учинившіе прежде въ судѣ лживую присягу, склонившіе другихъ къ ложному свидѣтельству, изгнанные изъ государства, публично за преступленія наказанные, и вообще всѣ лишенные чести и всѣхъ правъ состоянія;
- 5) тѣ, кои свидѣлствуютъ по слуху отъ другихъ;
- 6) явные прелюбодѣи;
- 7) небывшіе никогда у Святаго Причастія;
- 8) тѣ, кои отъ церкви отчуждены или прокляты;
- 9) иностранцы, коихъ поведеніе неизвѣстно.

Способность давать показанія является предметомъ судебно-медицинскаго изслѣдованія, когда возникаетъ сомнѣніе, можно-ли придавать значеніе свидѣтельскаго показанія словамъ даннаго субъекта и въ особенности можно ли давать вѣру обвиненіямъ его, направленнымъ противъ себя самого или другихъ лицъ.

Въ этомъ отношеніи законъ требуетъ отъ достовѣрнаго свидѣтеля т. е. допускаемаго къ присягѣ, чтобы онъ достигъ извѣстной умственной зрѣлости и чтобы обладалъ нормальною способностью воспринимать внѣшнія впечатлѣнія и сохранять ихъ въ памяти. Умственная зрѣлость начинается по австрійскимъ законамъ съ 14, по германскимъ съ 16-лѣтняго возраста. Въ отношеніи качества сознательныхъ воспріятій и воспоминаній, можно полагать, что законъ имѣлъ въ виду только слабость этихъ способностей, слѣдовательно безуміе и слабоуміе. Не подлежитъ сомнѣнію, что вопросъ о способности давать свидѣтельскія показанія, можетъ возникнуть и при другихъ душевныхъ болѣзняхъ, такъ какъ различнаго рода душевные больные могли быть случайными свидѣтелями извѣстныхъ дѣйствій, преслѣдуемыхъ въ уголовномъ или гражданскомъ порядкѣ, или же, будучи здоровы во время происшествія, приобрѣли душевную болѣзнь, когда потребовалось отъ нихъ свидѣтельское показаніе *). Старое прусское законодательство имѣло въ виду возмож-

*) Сюда относятся также тѣ случаи, когда лицо, потерпѣвъ тяжкое поврежденіе,

ность такого случая, въ Thl, 1, Tit. 10, § 227 сказано, что бѣшеные, сумасшедшіе и безумные не могутъ быть привлекаемы въ качествѣ свидѣтелей. § 151 австр. St. P. O. повидимому также подразумеваетъ и другія душевныя разстройства, такъ какъ въ немъ говорится не только вообще объ умственной слабости (какъ въ § 170), но о лицахъ „неспособныхъ показать правду по причинѣ ихъ тѣлеснаго или душевнаго состоянія“.

Насколько можно давать вѣру свидѣтельскимъ показаніямъ безумныхъ, слабоумныхъ и душевныхъ больныхъ, бывшихъ въ этомъ состояніи во время происшествія или заболѣвшихъ впослѣдствіи, это рѣшается въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, смотря по даннымъ условіямъ. Слѣдуетъ принимать во вниманіе свойство и степень душевнаго разстройства, форму его, и наконецъ время, истекшее послѣ происшествія. Вообще какъ при рѣшеніи вопросовъ о вмѣняемости и правоспособности, такъ и здѣсь судъ даетъ окончательное заключеніе о выслушаніи или недопущеніи свидѣтеля, врачъ же обязанъ только объяснить прежнее или настоящее состояніе психическаго здоровья изслѣдуемаго и показать въ какой мѣрѣ оно повліяло на его способность воспріятія и сохраненія въ памяти внѣшнихъ впечатлѣній какъ вообще, такъ и по отношенію къ данному происшествію.

Судебный врачъ также не долженъ забывать то различіе, которое законъ дѣлаетъ между способностью давать свидѣтельскія показанія подъ присягой и безъ нея. О присягѣ не можетъ быть и рѣчи, если доказано, что данный субъектъ страдаетъ (или страдалъ) значительнымъ ослабленіемъ способности замѣчать и запоминать происходящее или что по слабости разсудка (или по какой либо иной психической причинѣ) не можетъ составить должнаго понятія о сущности и значеніи присяги, но не смотря на то, подобный свидѣтель можетъ быть допущенъ къ дачѣ показаній безъ присяги, юридическое значеніе которыхъ опредѣляется самимъ судомъ или присяжными, подобно тому, какъ допускаются къ свидѣтельству безъ присяги дѣти, не достигшія 14-лѣтняго возраста. Во всѣхъ этихъ случаяхъ слѣдуетъ имѣть въ виду не только умственное состояніе свидѣтеля вообще, но необходимо оцѣнить внутреннюю достовѣрность данныхъ показаній по способу ихъ изложенія, по ихъ соотвѣтствію съ прочими извѣстными обстоятельствами и пр.

Особенно осторожно нужно относиться къ произвольнымъ

особливо сотрясеніе мозга, сейчасъ же или впослѣдствіи теряетъ сознаніе и должно, по выздоровленіи, представить отчетъ о ходѣ событія. Послѣ значительныхъ сотрясеній мозга, даже при полномъ выздоровленіи, о послѣднихъ событіяхъ обыкновенно остается одно общее воспоминаніе, иногда же отчетливо сохраняются въ памяти всѣ подробности до самаго момента потери сознанія. Конечно во всѣхъ подобныхъ случаяхъ (см. подобный случай въ *Friedreichs Bl.*, 1874, p. 1) слѣдуетъ убѣдиться, что вслѣдствіе поврежденія не осталось психическаго разстройства, затрудняющаго или вовсе уничтожившаго способность вѣрнаго сужденія о случившемся.

показаніямъ душевныхъ больнымъ, нерѣдко обвиняющихъ себя и другихъ въ различныхъ преступленіяхъ, такъ какъ эти обвиненія могутъ происходить вслѣдствіе безумныхъ представленій, недостатка точности воспроизведенія фактовъ и т. п.

Самообвиненія встрѣчаются особенно часто при меланхоліи и (меланхолическомъ) умопомѣшательствѣ, при истеріи и истерической демоніи *), рѣже при вторичномъ безуміи и слабоуміи.

Идеи бреда, лежація въ основѣ самообвиненій, могутъ возникнуть произвольно, т. е. совершенно субъективно, или же формируются подъ вліяніемъ дѣйствительныхъ событій, раньше пережитыхъ больнымъ или происшедшихъ незадолго до его болѣзни **). Случаи перваго рода, по бездоказательности обвиненія, не имѣютъ дальнѣйшихъ послѣдствій; тогда какъ въ послѣднихъ показаніе можетъ внушить къ себѣ довѣріе въ виду общей фактической вѣрности разсказа. Сравнительно часто предметомъ самообвиненія служитъ убійство дѣтей и при томъ своихъ собственныхъ.

Въ Инсбрукѣ въ судъ явилась одна женщина и показала, что она два раза рожала и каждый разъ, по соглашенію съ любовникомъ, убивала своихъ дѣтей. Но такъ какъ любовникомъ оказывался то священникъ, то итальянецъ, то родила она одного, то двойню и самая внѣшность ея поражала своей странностью, то тотчасъ-же возникло подозрѣніе, что она сумасшедшая. Дѣйствительно, врачебное изслѣдованіе и анамнезъ доказали, что она страдаетъ умопомѣшательствомъ, развившимся изъ меланхоліи, а осмотръ половыхъ органовъ убѣдилъ, что она ни разу не рожала. Крафтъ-Эбингъ (I. с. 293) приводитъ два случая, въ которыхъ душевные больные обвиняли себя въ дѣтоубійствѣ, тогда какъ изслѣдованіе показало, что онѣ никогда не рожали и одна оказалась даже дѣвственницей. Случай второй категоріи мы находимъ у Машики (Gutachten, IV, 274): 26-лѣтняя дочь садовника обвиняла себя въ томъ, что семь лѣтъ назадъ она бросила въ колодезь и утопила тамъ свою 9-лѣтнюю сестру. Дѣйствительно въ то время ея сестра была вынута изъ колодца, но всѣ думали, что она сама упала. Показаніе это казалось тѣмъ правдоподобнѣе, что преступница объяснила, что убійство совершено ею, съ цѣлью остаться единственной наслѣдницей, во время отсутствія всѣхъ домашнихъ. При изслѣдованіи оказалось, что эта дѣвушка перестала развиваться въ умственномъ отношеніи со времени мозговой болѣзни, случившейся на 9 году ея жизни, что съ 18 лѣтъ у нея появились эпилептоидные припадки, незадолго до признанія она покушалась на самоубійство посредствомъ отравленія мышьякомъ, въ показаніяхъ она путалась, по отзыву свидѣтелей отличалась всегда добродушнымъ характеромъ и очень любила свою сестру, утонувшую въ колодезь; въ виду этихъ обстоятельствъ эксперты пришли къ заключенію, что самообвиненіе основывалось на безумномъ представленіи, развившемся въ послѣднее время. Случаи третьей категоріи наблюдались иногда при меланхоліи,

*) Въ особенности у такъ называемыхъ бѣсноватыхъ (одержимыхъ бѣсами). Поучительные примѣры подобнаго рода представляютъ средневѣковые процессы, въ которыхъ женщины, называя себя вѣдьмами, разсказывали о своихъ сношеніяхъ съ злыми духами и даже на кострѣ подтверждали свои показанія. См. Лейбушертъ, „Der Wahnsinn in den vier letzten Jahrhunderten“. Halle, 1848.

**) Меланхолики прибѣгаютъ къ самообвиненіямъ съ цѣлью косвеннаго самоубійства, то-есть съ намѣреніемъ довести себя до казни.

развившейся послѣ родовъ или вслѣдствіе истощенія. Въ нашей практикѣ мы видѣли два случая, гдѣ явившіяся у родильницъ идеи бреда состояли въ томъ, что онѣ убили своихъ дѣтей; М о р е л ь (см. К р а ф т ь-Э б и н г ь, I. с.) рассказываетъ объ одной молодой женщинѣ, воспитывавшей 7-лѣтняго рахитическаго ребенка и окружавшей его самой нѣжной заботливостью, послѣ смерти этого ребенка она заболѣла съ горя и однажды отправилась въ судъ, гдѣ съ самыми правдоподобными подробностями рассказала, что она безчеловѣчная мать и что она до смерти замучила своего ребенка.

Нелѣпыя идеи, основанныя на извращеніи давно пережитыхъ и особенно послѣднихъ событій жизни, являются не только при душевныхъ болѣзняхъ, но и во время бреда, сопровождающаго лихорадочные процессы; онѣ имѣютъ судебно-медицинское значеніе въ томъ смыслѣ, что проистекающія изъ нихъ показанія иногда заключаются въ самообвиненіи.

Въ особенности часто наблюдалось, что невинно обвиняемый, заболѣвая потомъ тифомъ и т. п., выражалъ въ бреду признанія, согласныя съ обвиненіемъ (Крафтъ-Эбингъ, I. с. 293). То же самое случается во время обыкновеннаго сна и было бы неосновательно принимать слова, вырвавшіяся у обвиняемаго во снѣ, за доказательство его виновности. Въ 1878 г., во время процесса по поводу убійства одной проститутки, одна изъ свидѣтельницъ, спавшая съ обвиняемой въ одной комнатѣ, показала, что слышала, какъ та произнесла во снѣ: „Боже мой! ихъ было двое: одного я знаю, другого нѣтъ, но я не скажу ничего“. Этому показанію не было дано никакого значенія, хотя и возможно, что подсудимая дѣйствительно произносила эти слова во снѣ.

Обвиненія другихъ лицъ душевными больными встрѣчаются еще чаще, нежели самообвиненія. Главный контингентъ подобныхъ фактовъ даютъ различныя формы сумасшествія, въ особенности бредъ преслѣдованія, сутяжный бредъ и истерическое сумасшествіе. При бредѣ преслѣдованія ложность обвиненія другихъ легко узнается по свойствамъ безумныхъ представленій. Эти послѣднія обыкновенно бываютъ очевидны, больной ихъ выражаетъ такимъ характернымъ способомъ, что о значеніи ихъ не можетъ быть никакого сомнѣнія. Труднѣе придти къ опредѣленному заключенію въ тѣхъ случаяхъ, когда ложныя идеи до нѣкоторой степени подтверждаются фактами или благодаря нормальнымъ, или даже болѣе развитымъ умственнымъ способностямъ выражаются самымъ правдоподобнымъ, убѣдительнымъ образомъ (*Folie raisonnante*). Въ подобныхъ случаяхъ обыкновенная публика легко можетъ быть введена въ заблужденіе и не рѣдко, при содѣйствіи слишкомъ рьяныхъ адвокатовъ, возникали грандіозныя обвиненія, основою которыхъ впослѣдствіи оказывался систематизированный бредъ. Въ этомъ отношеніи весьма важную роль играютъ жалобы на противозаконное заключеніе въ заведеніе для умалишенныхъ, и такія жалобы предъявляются какъ лицами, уже успѣвшими поправиться, такъ, и еще чаще, дѣйствительно душевными больными, желающими быть признан-

ными за здоровыхъ. Cause célèbre подобного рода представляетъ извѣстный случай адвоката Сандона, умершаго въ 1872; его скандальный процессъ нѣсколько лѣтъ подъ рядъ занимать юристовъ, врачей и правительство Франціи, пока наконецъ припадки, явившіеся въ послѣднее время и вскрытіе не подтвердили мнѣніе, давно уже высказанное большинствомъ врачей, что это была душевно больной *).

Выше уже было замѣчено, что истерическіе субъекты чрезвычайно склонны къ обвиненію другихъ и въ особенности къ обвиненіямъ, въ которыхъ играютъ роль половыя отношенія; это явленіе зависитъ съ одной стороны отъ половой возбужденности, или другихъ ненормальностей полового чувствованія и съ другой стороны отъ склонности безсознательно извращать извѣстнаго рода событія. Въ другихъ случаяхъ обвиненія объясняются болѣзненнымъ желаніемъ возбудить всеобщее къ себѣ вниманіе, или превратнымъ чувствованіемъ, или присущей такимъ больнымъ тупостью чувства, доходящей до нравственной нечувствительности. Обвиненіе бываетъ направлено противъ вымышленныхъ, а иногда и противъ существующихъ лицъ и не слѣдуетъ удивляться, если въ послѣднемъ случаѣ обвиненіе падаетъ на лицо, находившееся въ ссорѣ съ истерической особой. При этомъ послѣдняя обыкновенно поступаетъ съ извѣстною хитростью и даже утонченностью, умѣя не только сочинить преступное дѣйствіе, но и придать ему видъ дѣйствительно совершившагося или намѣренно сдѣланное самою приписать обвиняемому, иногда даже онѣ не стараются причинять себѣ поврежденія, чтобы вѣннить ихъ другому лицу *).

Наконецъ къ обвиненіямъ, основаннымъ на патологическихъ причинахъ, относятся жалобы, возникающія по пробужденіи отъ наркоза, произведеннаго съ терапевтической цѣлью, въ особенности послѣ хлороформнаго наркоза, какъ объ этомъ было выше упомянуто (стр. 114). Во всѣхъ подобныхъ случаяхъ судебный врачъ

*) Legrand du Saulle. „Folies raisonnantes“ (État mental de Sandon). Paris 1878 г.

**) Подобныя обвиненія не рѣдко можно слышать отъ людей нестрадающихъ истеріей послѣ неудачныхъ покушеній на самоубійство, если по какимъ либо причинамъ они желаютъ скрыть свое покушеніе. Но сколько мы знаемъ, въ подобныхъ случаяхъ виновникомъ поврежденій всегда являлось вымышленное лицо. Такъ напримеръ, въ здѣшнемъ паркѣ ночью была найдена лежащая на землѣ 25-лѣтняя дѣвушка. У нея оказались три раны ножомъ въ лѣвую сторону груди, но ни одна не проникла въ полость. На допросѣ она показала, что когда сидѣла на скамьѣ парка, изъ кустовъ выскочилъ какой-то человѣкъ, поднесъ ей къ носу платокъ съ какимъ-то оглушающимъ веществомъ и держалъ его до тѣхъ поръ, пока она не лишилась чувствъ. Пробудившись, она будто бы съ ужасомъ замѣтила свои раны. Конечно этому показанію нельзя было повѣрить и дѣвушка въ госпиталь, куда ее помѣстали на излѣченіе, призналась, что она хотѣла лишить себя жизни, но что ей стыдно было признаться въ этомъ.

долженъ сперва опредѣлить существующее или прежде бывшее психическое состояніе, и объяснить какимъ образомъ изъ него могли возникнуть ложныя (безумныя) идеи. Затѣмъ онъ долженъ доказать невѣроятность обвиненія, преимущественно, хотя и не исключительно, разбирая и освѣщая тѣ стороны обвиненія, объясненіе которыхъ требуетъ врачебныхъ свѣдѣній, какъ напр. положеніе ранъ, нанесенныхъ будто бы рукой другого лица, состояніе половыхъ органовъ при обвиненіяхъ въ безнравственныхъ покушеніяхъ и т. д.

